

#8ž)))))ž\$\*#



#8ž)))))ž\$\*#

## 生花FAX注文用紙

会員ID			お申込者			法人名		
ご注文日	月	日	お届け日	月	日	届時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 午後 12:00~16:00 <input type="checkbox"/> 夕方 16:00~19:00	

- ご注文は、必要事項をもしなくご記入下さい。
- 商品毎に注文用紙にご記入下さい。
- 会員以外の方は、商品代金決済後の手配となりますので予めご了承下さい。
- 会員の方は必ず会員IDをご記入下さい。ご記入の無い場合は割引の対象となりません。
- 決済方法は、銀行振込みのみです。商品代金を商品発送前日までにお振込み下さい。
- 振込先金融機関はメールにてお知らせを致します。用紙の下に振込先を記載しておりますのでご確認ください。

商品番号			
用途	色彩	形態	金額
<input type="checkbox"/> お祝い・記念日 <input type="checkbox"/> 枕花・供花 <input type="checkbox"/> その他 (                    )	<input type="checkbox"/> レッド系 <input type="checkbox"/> イエロー&オレンジ <input type="checkbox"/> ホワイト系 <input type="checkbox"/> ピンク系 <input type="checkbox"/> お任せ	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> 鉢物 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> プリザードフラワー	<input type="checkbox"/> 10,500円 <input type="checkbox"/> 15,750円 <input type="checkbox"/> 21,000円 <input type="checkbox"/> 31,500円 <input type="checkbox"/> 円

※組合せによって、対応できない金額がございます。また、係員より内容の確認をさせていただきます。

お届け先	会場・施設			会社名		
	氏名			部署名		
	フリガナ			役職名		
	住所					
	TEL			FAX		
ご請求先	会社名					
	氏名			部署名		
	フリガナ			役職名		
	住所					
	TEL			FAX		
	E-mail (必須)	@				

メッセージカード	○ 要    ○ 不要	※チェックのない場合は不要とさせていただきます。
⇒メッセージをご記入下さい。 (30文字以内)		
名 札	○ 要    ○ 不要	用途:
⇒名札記載会社名		札に記載が必要な場合のみご記入下さい。
⇒名札記載部署名		札に記載が必要な場合のみご記入下さい。
⇒名札記載役職名		札に記載が必要な場合のみご記入下さい。
⇒名札記載氏名		
備 考		

注文FAX03-6666-1704

TEL : 03-6666-1783  
ご注文有難うございます。

【振込先】  
朝日信用金庫 猿江支店  
口座番号：普通 0151008  
口座名義：株式会社 グランツ  
<http://www.grantclub.net>

【注意】  
必ず担当者より注文内容の確認を致します。連絡が無い場合、FAXが正常受信されていない場合がございますので、お手数ですがお電話でお問合せ下さい。