

# オーダーシート

FAX番号 03-3585-1087

A4用紙に印刷し、必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送り下さい。

|                   |  |   |       |     |   |
|-------------------|--|---|-------|-----|---|
| お届け日              | 年  | 月 | 日 ( ) | 時間帯 | 午前中・12～14時・14～16時・16～18時・18時・20～22時・22～24時・24～26時 |
| お届け先              | フリガナ   |   |       |     |   |
|                   | お名前  |   |       |     |   |
|                   | フリガナ   |   |       |     |   |
|                   | ご住所  | 〒 |       |     |   |
|                   | 電話番号   |   |       |     |   |
| スタイル              | <input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジ <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |       |     |   |
| ご用途               | <input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> その他 ( )                                       |   |       |     |   |
| ご予算               | ¥ _____  |   |       |     |   |
| メッセージ<br>札<br>その他 |  |   |       |     |   |

|                                 |   |   |  |            |
|---------------------------------|---|---|--|------------|
| ご依頼主                            | フリガナ  |   |  |            |
|                                 | お名前   |   |  |            |
|                                 | フリガナ  |   |  |            |
|                                 | ご住所   | 〒 |  |            |
|                                 | 電話番号  |   |  |            |
| ご請求先<br>(法人のみ)                  | フリガナ  |   |  |            |
|                                 | 会社名   |   |  |            |
|                                 | 部署名   |   | ご担当者   |            |
|                                 | フリガナ  |   |  |            |
|                                 | ご住所   | 〒 |  |            |
| お支払方法                           | <input type="checkbox"/> クレジットカード                                   |   | カード番号 _____  | 有効期限 _____ |
|                                 | ※ JCB・AMEXのみ  |   | カード名義 _____  |            |
|                                 | <input type="checkbox"/> お振込み                                       |   | <振込先:みずほ銀行 赤坂支店 普通 1979822 ヴィオレ 山崎敏生> お振り込み予定日 _____ |            |
| <input type="checkbox"/> ご来店支払い |   |   |  |            |
| 写真の有無                           | お届けしますお花の画像をメールにて添付いたします。画像をご希望の方はメールアドレスをご記入ください。<br>メールアドレス _____ |   |  |            |



## Violet

ヴィオレ

〒107-0052 東京都港区赤坂3-6-18 ニューロイヤルビル1F

TEL&FAX 03-3585-1087

必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送り下さい。  
折り返し電話にて確認させていただき、正式なご注文となりますので宜しくお願い致します。