

ご注文商品	胡蝶蘭	本立	鉢	色	
-------	-----	----	---	---	--

お届け日時	月	日	曜日	ご希望の内容に□に		
				□午前中	□12時~14時	□14時~16時
				チェックを入れてください		
				□16時~18時	□18時~21時	

ご注文主様	貴社名					
	ご担当者 <small>*お届け先にはお伝え致しません</small>		ご依頼主 <small>札のお名前になります (貴社名+依頼主名)</small>	役職名 _____		
	ご住所	〒				
	電話番号					
	FAX番号					
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> ご集金 (旧市内に限ります) <input type="checkbox"/> ご来店支払 ご請求書の場合送り先の記載をお願いいたします (〒 _____)				

お届け先	会社名					
	お名前					
	ご住所	〒				
	電話番号					

札	内容	<input type="checkbox"/> 祝	<input type="checkbox"/> 御祝	<input type="checkbox"/> 祝御開店	<input type="checkbox"/> 祝御開業	<input type="checkbox"/> 祝御開院	<input type="checkbox"/> 祝竣工
		<input type="checkbox"/> 祝御就任	<input type="checkbox"/> 供	<input type="checkbox"/> お供え			

*90%以上の方が札を付けてお届けしております。(会社名+役職+お名前) 又は (お名前のみ)