

フラワーギフト オーダーシート

ご注文日 年 月 日

■ご依頼主様について

お名前	<input type="checkbox"/> 個人様 <input type="checkbox"/> 企業様	様
ご住所 ※建物名もご記入ください	〒	
お電話番号		
FAX 番号		
メールアドレス		

■商品について

ご予算		
ご希望アレンジメント	<input type="checkbox"/> プリザーブドフラワーアレンジメント <input type="checkbox"/> アーティシャルフラワーアレンジメント (造花) <input type="checkbox"/> 生花 (※10日前までにお申し込み下さい)	
アレンジメント内容 (商品の形状)	<input type="checkbox"/> 置き型 <input type="checkbox"/> 壁掛け型 (リース) ※プリザーブド&アーティシャルのみ <input type="checkbox"/> 壁掛け型 (額装) ※プリザーブド&アーティシャルのみ	
ご用途	<input type="checkbox"/> お誕生日 <input type="checkbox"/> ご結婚のお祝い <input type="checkbox"/> ご結婚記念日 <input type="checkbox"/> ご出産のお祝い <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> 快気祝い <input type="checkbox"/> 送別、ご退職のお祝い <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> お悔やみ <input type="checkbox"/> 開店、個展のお祝い <input type="checkbox"/> ご卒業、ご入学のお祝い	
お花のイメージ	お届け先様の雰囲気 (分かる範囲で結構です)	
メッセージカード (代筆無料)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	<input type="text"/>
お花の画像	<input type="checkbox"/> 送信を希望 <input type="checkbox"/> 送信を希望しない	
備考 その他ご希望などございましたらご記入下さいませ		

■お届け先様について

お名前		
ご住所 ※建物名もご記入ください	〒	
お電話番号		
お届け希望日		
お届け希望時間帯	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 20:00~21:00	