

観葉植物専門店

FAX ご注文用紙

Four Leaf

フォーリーフ



札幌市中央区北2条東1丁目5-2
イーホライズン北2条ビル B1F
TEL (011) 213-1256

FAX 番号：(011) 213-1228

ご依頼主様	お名前及び社名・屋号	ご担当者名				
	ご住所	〒 - マンション・ビル名：				
	ご連絡先	TEL：	携帯電話：			
お届け先様	お名前及び社名・屋号	宛				
	ご住所	〒 - マンション・ビル名：				
	ご連絡先	TEL：	携帯電話：			
お届け指定日時	月 日 ()	午前中・本日中	午前・午後	時 ~	午前・午後 時	
備考	※ご質問やお問合せがございましたらお書き下さい。					
ご注文商品	商品名		価格	円	個数	個
	商品名		価格	円	個数	個
	商品名		価格	円	個数	個
用途について	例：開店祝い					
札の有無	(必要・不要) ※必要な方はお客様名を記入→					
メッセージの有無	(必要・不要) ※必要な方は下記にメッセージをご記入して下さい。					
	メッセージ→					