

ご注文日	
ご用途	誕生日 開店・開院祝い お供え その他()
ご予算 (13,000 ~)	¥ 別途消費税、送料(10,000円以上は無料)、かかります。
商品イメージ	お任せ(推奨!!その日一番のお花のみをセレクトします) 希望イメージあり(色合い・雰囲気などをご自由にお書き下さい)
メッセージカード名	メッセージカード・名札をご希望の場合はお書きください
お届け日	年 月 日 本日より3日以上後の日付をご指定下さい
お届け時間帯	希望無し 午前中 12時~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時 20時~21時
お支払い方法	クレジットカード 銀行振り込み 後払い(コンビニ決済・銀行振込・郵便振替) 商品のお渡しは、お支払い方法に関わらず決済確認が行えた時点となります。 ご注文送信後に消費税・送料・他手数料を計算し当店よりお客さまの希望連絡方法にてお知らせ致しますので金額をご確認の上お支払い下さい。 クレジットカード選択のお客さまはメールアドレスの記述が必須事項になります。
フォトメールサービス	希望する 希望しない 希望する場合は送付先のE-mailアドレスをお書きください E-mailアドレス:

お申し込み者(法人、ショップさま等の場合はご担当者名をフルネームご記入ください)

お名前	前
郵便番号	〒
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX

ご発送先(お申し込み者と異なる場合のみご記入ください)

お名前	前
ふりがな	
郵便番号	〒
ご住所	
電話番号	
備考欄	