

## LUVONICAL flower works

FAX : 06-4394-7178

ご希望日時	年 月 日 ( ) AM・PM 時 ~ 時			
お届け先	フリガナ			
	名前			
	住所	〒		
	電話番号	( )		
ご依頼主	フリガナ			
	名前			
	住所	〒		
	電話番号	( )		
商品	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 観葉植物 <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> アーティフィシャルフラワー			
色	<input type="checkbox"/> 白グリーン系 <input type="checkbox"/> 赤系 <input type="checkbox"/> 黄オレンジ系 <input type="checkbox"/> ピンク系 <input type="checkbox"/> 紫系 <input type="checkbox"/> おまかせ			
用途	<input type="checkbox"/> お誕生日 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
ご予算	円      別途送料、消費税をいただきます。			
メッセージカード	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
	メッセージ内容			
立て札	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
	上書き	<input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 祝開店 <input type="checkbox"/> 祝OPEN <input type="checkbox"/> Congratulations!! <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	ご依頼主	会社(店)名		
		役職名		
		お名前		
	(お届け先は必要な場合のみご記入ください。)			
お届け先	会社(店)名			
	役職名			
	お名前			

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		
	入金予定日:	月	日
	<input type="checkbox"/> お振込名      (ご依頼主様名とお振込名が異なる場合のみご記入ください)		
	振込先: 楽天銀行 第二営業支店 普通 7614778 <input type="checkbox"/> 座名義: 株式会社ファンダーラックス LUVONICAL flower works		
備考欄	お花の雰囲気・色味など・・・		

ご担当者さま:

address:

tel:

PC address:

(お花の写真をお送りいたします。)

LUVONICAL flower works

〒550-0015 大阪市西区南堀江4-6-C-107号

TEL:06-4394-7177 FAX:06-4394-7178