

Leaf

taste in leaf, taste in life

〒700-0822 岡山市北区表町2丁目3-8-101

営業時間 11:00~19:00 定休日: 火曜日・水曜日(月2回)



FAX 専用ご注文書

TEL&FAX: 086-234-8787

ご注文日 (FAX 送信日)

年 月 日 ()

ご注文者様情報

お名前 (ご担当者様)	フリガナ	会社・店舗名	フリガナ
ご住所	(〒 -)		
ご連絡先TEL	() -	FAX	() - E-mail

オーダー内容について

ご希望のスタイル	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> その他 ()	ご希望金額 (税別金額)	円
用途	<input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 結婚記念日 <input type="checkbox"/> 開店祝い <input type="checkbox"/> お供え <input type="checkbox"/> 歓送迎 <input type="checkbox"/> ご自宅用 <input type="checkbox"/> 母の日 <input type="checkbox"/> 父の日 <input type="checkbox"/> その他 ()		
お花のデザイン	花の指定、色合いや雰囲気、その他ご希望されるイメージ等をご記入ください。 ホームページのギャラリーページにイメージに近いものがございましたら番号 (No.) をご記入ください (例: ar-001)		
立札 メッセージカード	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望 (立札) <input type="checkbox"/> 希望 (メッセージカード) ※ご希望の場合は下記へ記載内容をご記入ください。(例: 御祝 ●●株式会社)		
画像配信サービス	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (※1件 550円 / メールアドレスをご記入ください:)		
お渡し方法	<input type="checkbox"/> 配送でお届け <input type="checkbox"/> 店頭受取 [受取日] 年 月 日 () [希望時間] : ※送料が別途かかります。		
配送お届け希望日	年 月 日 ()	配送時間指定	<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"/> 19:00~21:00
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※振込手数料はお客様ご負担にてお願いいたします。 (振込先口座: 中国銀行 本店営業部 [普通] 2811134 リーフ オカモト シンイチ) <input type="checkbox"/> 請求書発行 (※過去にお取引がある法人様のみ)		

お届け先

お名前 (ご担当者様)	フリガナ	会社・店舗名	フリガナ
ご住所	(〒 -)	お電話番号	() -

店舗記入欄

注文受付No. _____

① 花代 _____ 円 ② 送料等、追加料 _____ 円 ③ 消費税 _____ 円 ④ 合計 _____ 円

確認	領収	納品

備考