

◆ご注文はこちらの番号へ

FAX:052-301-1063

発注日 年 月 日

店コード	受付



SAVON FLOWER ファックス専用ご注文書

シャボンフラワー

太枠内へのご記入をお願いいたします。

店名	様	ご担当者	様
お届け先	〒	TEL	
		FAX	◆出荷完了のFAX <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	指定期日	月 日 ()
※バラのみで2万円未満の場合は、送料がかかります。(ケースでのご注文は含みません) <input type="checkbox"/> 了承しています。			

商品記入欄	

商品合計	代引手数料	送料	税抜合計	消費税	代引金額

福山・西濃・ゆうパック	〈お問合せ No.	〉 出荷日	月	日
-------------	-----------	-------	---	---

株式会社 ポピー名古屋 シャボンフラワー係

愛知県名古屋市 中川区 供米田3-3206 Tel 052-364-6290 Fax 052-301-1063 www.savonflower.jp