

発送希望指定表

受付日	平成 年 月 日
担当	

<お届け先>

*太枠線内をお書きください。

住所	〒		
氏名	様		
電話番号	()	FAX	()
商品	花束・アレンジメント・鉢物・その他 () ご予算 [] (ご希望の商品に○をつけてください。)		
目的	誕生日・結婚記念日・季節行事・その他 ()		
メッセージ			
お届け希望	平成 年 月 日		
時間帯	午前中 /12時~14時 /14時~16時 /16時~18時 /18時~20時 /20時~21時 (ご希望の時間帯に○をつけてください。)		
備考 (商品への要望)			

<ご依頼人>

住所	〒		
氏名			
電話番号	()	FAX	()
支払い方法	請求書送付 (銀行振込み) / 来所時支払		

*振込みにかかる手数料はお客様ご自身の負担になります。

この度は仙台ローズガーデンの商品をご注文頂きましてありがとうございます。

商品は平成 年 月 日に 様より
様へ お届けさせていただきます。

商品代金 (税込)	¥	+	送料	
--------------	---	---	----	--

社会福祉法人 太陽の丘福祉会 仙台ローズガーデン

TEL 022(376)1187 FAX 022(376)1193 E-mail : taiyounookafukusikai@crux.ocn.ne.jp