FAX 送信先：有限会社フラワーズ・ドゥ
0533-68-4104

花キュ～ピット
CUSTOMER ORDER FORM

(Real Orchid)

Please write in block letters
ブロック書体でご記入下さい

DELIVERY DATE 配達日	Year(年) Month(月) Date(日)	FLOWER PRICE 花代金 ¥	

お届先	RECIPIENT NAME お届先氏名	Mr. Ms.
	COUNTRY 国名	
	RECIPIENT ADDRESS お届先住所	
	RECIPIENT PHONE NO. 電話番号	

FLOWER CHOICE(商品内容)

1ST CHOICE(第一希望)	1.ARRANGEMENT(アレンジ) 2.BOUQUET(ブーケ) 4.PLANT(鉢物) 5.DESIGNER'S CHOICE(おまかせ)			
	FLOWER ITEM(花材もしくは商品番号)		COLOR(色)	
2ST CHOICE(第一希望)				
	FLOWER ITEM(花材もしくは商品番号)		COLOR(色)	

OTHER INSTRUCTION(その他特記事項)

FLOWER OCCASION(用途)

1.BIRTHDAY(誕生日) 3.GET WELL(お見舞い) 5.SEASONAL EVENT(季節行事)
2.CELEBRATION(お祝) 40.FUNERAL(葬儀) 6.OTHERS(その他)
21.ANNIVERSARY(記念日) 41.SYMPATHY(お供え) ( )

MESSAGE CARD(ABOUT 20 WORDS) メッセージカード(約20単語)

ご注文主	SENDER NAME ご注文主氏名	(ふりがな)
	SENDER ADDRESS ご注文主住所	
	RECIPIENT PHONE NO. 電話番号	

CREDIT CARD IMFORMATION(クレジットカード情報)

CARD COMPANIES (カード会社) ☐MASTER ☐AMEX ☐VISA ☐JCB

CARD NUMBER (カード番号) ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

Expiration date (有効期限) ☐☐ 月 (MONTH)/ ☐☐ 年 (YEAR)

NAME (カード名義) 名 姓

FLOWER PRICE	花代金	¥
HANDLING CHARGE	手数料	¥1,500
TOTAL	合計	¥

発注年月日	年 月 日