

TBS フラワーFAX注文用紙

＜お問い合わせ＞
03-4530-8486

会員ID	お申込者 (ご担当者)	会社名
------	----------------	-----

ご注文日	月 日	お届け日	月 日	お届け時間帯
<small>(日・祝日お届けのご注文は前日18:00までとさせていただきます。)</small>				<input type="checkbox"/> 午前 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 午後 12:00~16:00 <input type="checkbox"/> 夕方 16:00~19:00

* 供花・弔花のご注文の際には会場への持込や生花の形式など確認させていただきますので、事前にお電話でお問合せ下さい

A) 商品指定 : ご希望される商品番号をご記入下さい。

商品番号

B) おまかせ : 以下の4項目から、それぞれ1つを選択して下さい。

用途	色彩	形態	予算(税込)
<input type="checkbox"/> ロビー花	<input type="checkbox"/> レッド系	<input type="checkbox"/> 花束	<input type="checkbox"/> 8,400 円
<input type="checkbox"/> お祝い ()	<input type="checkbox"/> イエロー&オレンジ系	<input type="checkbox"/> 鉢(胡蝶蘭・観葉植物)	<input type="checkbox"/> 10,500 円
<input type="checkbox"/> 記念日 ()	<input type="checkbox"/> ホワイト系	<input type="checkbox"/> アレンジメント	<input type="checkbox"/> 15,750 円
<input type="checkbox"/> お礼	<input type="checkbox"/> ピンク系	<input type="checkbox"/> スタンド花(シングル)	<input type="checkbox"/> 21,000 円
<input type="checkbox"/> 供花・弔花(通夜 時・告別式 時)	<input type="checkbox"/> おまかせ	<input type="checkbox"/> スタンド花(ダブル)	<input type="checkbox"/> 31,500 円
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー	[円]

* 形態選択によっては、対応できない予算金額がございます。またご選択頂きました組み合わせによっては、当サービスから内容の確認をさせて頂く場合がございます。

お届け先	会社名		部署名	
	氏名		役職名	
	フリガナ			
	住所	〒		
	TEL		FAX	

メッセージカード	<input type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要	<small>※チェックのない場合は不要とさせていただきます。</small>
⇒ メッセージをご記入下さい。 (30文字以内)		
名札	<input type="radio"/> 要(縦型札) <input type="radio"/> 要(横型札) <input type="radio"/> 不要	用途:(祝公演等)
⇒ 名札記載 お届け先		<small>※お札に記載が必要な場合のみ御記入下さい。</small>
⇒ 名札記載 送り主		
備考		

ご請求先	会社名		部署名	
	氏名		役職名	
	フリガナ			
	住所	〒		
	TEL		FAX	
	メールアドレス	@		
決済方法	<input type="checkbox"/> 前払い(銀行振込)		<input type="checkbox"/> 前払い(郵便振替)	

- 法人様の場合は、会社名も必ずご記入ください。
- 注文方式は、A)かB)かのいずれかを選択して頂き、必要事項をのれなくご記入ください。
A)商品指定:→TBS フラワー(<http://tbs-flower.jp>)にアクセスして頂き、ご確認を頂いた商品番号をご記入ください。
B)おまかせ:用途、予算、色彩、形態のそれぞれの項目を選択してください。
- ご注文は1商品ごとに注文用紙にご記入下さい。
- 決済方法で、郵便振替または銀行振込を選択される場合は、**ご請求金額を商品お届け日前日までに御振込下さい。**お振込先はメールにてお知らせ致します。**※ご入金の確認が出来ない場合ご注文をキャンセルさせて頂く場合がございます。**
- 配送料はすべて弊社にて負担させていただきます。

FAX:03-3476-1187

ご注文有難うございました。

【注意】FAXで注文する際は、必ず担当者より折返し注文内容の確認をいたします。ご連絡がない場合、FAXが正常受信されていない場合がございますので、お手数ですがお電話でお問合せください。

関連会社(会社間伝票)専用欄

関係会社の方は、所属又は番組名、各SAP用コード、請求科目名、請求コードを必ずご記入ください。 電話番号/内線

諸費	制作費	←どちらかに○をつけて下さい	交際費フラグ	有り・なし
所属コード	番組コード		承認者 *必須	
科目コード	科目コード		店頭支払済	