

お申込日時 平成 年 月 日()

ご依頼主	お名前		
	〒		
	TEL	FAX	
	E-mail ※受注確認や出荷報告等をメールでお送り致します。		

配達日		月 日 曜日
午前 午後		午前お届け ・ 午後お届け
お届け先	お名前	
	〒	
	TEL	
	ご注文商品	商品名 数量・金額
	ラッピング (胡蝶蘭のみ)	・ピンク系 ・イエロー系 ・ゴールド系 ・グリーン系 ・ブルー系 ・パープル系 ・仏事用 ・ラッピングなし ・おまかせ
	ご用途	・お祝い(開店・開業・開院・上場・移転・周年・就任・誕生日・新築) ・お礼 ・お供え ・ご自宅用 ・その他()

お支払方法 (銀行振込 ・ クレジットカード)

ご請求先(ご請求先はご依頼主と同じ場合は不要です。)

氏名	
住所	〒
TEL	

ご要望

受注確認後に弊社担当者より電話又はメールにてご連絡します。
営業時間10:00～17:00 (土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)

ご注文確認後、ご請求書を「銀行振込の方にはメールにて」お送り致します。



ORCHID STYLE

オーキッドスタイル合同会社
【カスタマーセンター】
〒230-0052
神奈川県横浜市鶴見区生麦3-6-30-402
TEL:0120-47-1187
FAX:0120-1187-34
customer@orchid-style.com
<https://www.orchid-style.com/>