

ご注文日: 年 月 日 ( )

ご注文商品		価格	円(税込)
お届け日時	年 月 日 ( )	ご希望の時間帯にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 日中 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時
ご用途	<input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 御祝 <input type="checkbox"/> 祝御移転 <input type="checkbox"/> 祝御開店 <input type="checkbox"/> 祝御開業 <input type="checkbox"/> 祝御開院 <input type="checkbox"/> 祝御就任 <input type="checkbox"/> 祝上場 <input type="checkbox"/> 祝周年 <input type="checkbox"/> その他( )		
立札ご署名	署名	<input type="checkbox"/> 御依頼主様 <input type="checkbox"/> 貴社名のみ <input type="checkbox"/> 貴社名+御依頼主名 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> お届け先様 <input type="checkbox"/> 入れない <input type="checkbox"/> 入れる(敬称: <input type="checkbox"/> 様 <input type="checkbox"/> 御中 <input type="checkbox"/> その他( )	

御依頼主様	貴社名	
	ご担当者名	様
	御依頼主様 <small>※ 札の署名内容になります ※ 配達伝票に記載します</small>	役職名 _____ 様
	ご住所	〒 _____
	お電話番号	
	E-mail	

お届け先様	会社名	
	お名前 <small>※ 札の署名内容になります ※ 配達伝票に記載します</small>	役職名 _____ 様
	ご住所	〒 _____
	お電話番号	

ご請求先	※ ご請求先の情報をご指定下さい(御依頼主様と同じ場合は不要です。)		
	〒 _____		
	<input type="checkbox"/> お振込(請求書発行) <input type="checkbox"/> お振込(領収書) <input type="checkbox"/> ご来店支払		

備考欄
-----

※ その他ご希望等ございましたら書類添付して下さい。

<http://www.phalaenohearts.com>

事務所

〒112-0006 東京都文京区小日向4-6-19

TEL:03-5395-1361 FAX:03-5395-1366

※ ご不明な点などございましたら下記までお気軽にご連絡下さい。

TEL:03-5927-8875(月~土、9時~20時)

運営店舗

〒171-0033 東京都豊島区高田3-17-8

TEL:03-5927-8875 FAX:03-5927-8875