

## FAX申込送信票 (母の日 - 花・鉢用)      FAX : 03-5469-5439      (定休日 毎週火曜)

受付日                      月                      日 (                      )      受付者

---

以下の必要項目をご記入いただき上記の FAX 番号に送信ください。確認後こちらからご連絡いたします。

お届け先	お名前	様
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>□ □ □ □ □ □ □ □</span> </div> ご住所	
	TEL                      (                      )	
ご希望内容	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> 鉢物  備考	<input type="checkbox"/> メッセージ (代筆いたします) 内容 ----- ----- ----- ----- <input type="checkbox"/> 立札 (要/不要)  ご予算    ¥
		※消費税は別途いただきます。

ご依頼主	お名前	ご住所
	様	
	TEL                      (                      )	
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込      三井住友銀行 六本木支店      普通口座      6419818      (有)ルベスベ <small>※ お届け日の3日前までにお振込をお願いいたします。</small>	
領収書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有      お宛名 <span style="float: right;">様</span>	

### お申込み方法

FAXにてお申込みください。お申込み確認後、店舗スタッフよりご依頼内容の確認のご連絡を差し上げます。

※入金確認後の配送となりますので、ご注文はできるだけ早めをお願いいたします。

### ご注意

- 5月11~13日の間でのお届けとなります。この間でのお日にちのご指定はいただけません。
- ご依頼の内容によって、お受けできない場合もありますので、予めご了承ください。
- 宅配料は地域によって別途かかりますので、店舗スタッフにご相談ください。
- ご注文のご配送は5,000円(税別)以上から承ります。
- お届けできない地域もありますのでご相談ください。
- 定数に達し次第締め切りとさせていただきます。締め切り後は14日以降でのお届けを承っておりませんので、ご相談ください。

### 店舗記入欄

商品代金	
宅配料	(+クール便 500円)
小計	
消費税	
<b>合計</b>	

制作者

---