

ご注文日 20 年 月 日

ご希望日時	20 年 月 日 時間 : <input type="checkbox"/> 時間希望なし	
	ご来店	<input type="checkbox"/> フラワーライフ高崎 <input type="checkbox"/> フラワーライフ前橋 <input type="checkbox"/> フラワーライフ敷島店 <input type="checkbox"/> フラワーライフ太田 <input type="checkbox"/> その他()
	配達 ※配達希望エリアをご確認ください。	
ご依頼主様	お名前	
	ご住所	〒 —
	お電話番号	— —
お届け先	お名前	
	ご住所	〒
	お電話番号	— —
ご用途	<input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> お誕生日 <input type="checkbox"/> 記念日 <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> お悔やみ <input type="checkbox"/> その他()	
アイテム	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> ブーケ <input type="checkbox"/> アレンジ <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 <input type="checkbox"/> 観葉植物 <input type="checkbox"/> その他()	
イメージ	<input type="checkbox"/> 華やかに <input type="checkbox"/> かわいらしく <input type="checkbox"/> 元気に <input type="checkbox"/> シックに <input type="checkbox"/> さわやかに	
ご予算	円(税別)	ライフクラブカード <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
お支払い	<input type="checkbox"/> 来店時支払い <input type="checkbox"/> 配達時支払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※お振り込み先 群馬銀行 高崎支店 普通預金 No.168027 □座名義(株)ライフシステム	
領収書	<input type="checkbox"/> 必要(領収書名) <input type="checkbox"/> 不要	
メッセージカード 立札		
	※立札は縦書きを基本とさせていただきます。横書きを希望される場合、申し込み時にお申し出ください。	
その他 ご要望など		

■お申し込み先



- フラワーライフ高崎 高崎市上中居町84-1 TEL.027-330-5515 FAX.027-330-5544
- フラワーライフ前橋 前橋市南町2-73-1 TEL.027-221-6782 FAX.027-221-6792
- フラワーライフ太田 太田市下浜田町352-1 TEL.0276-30-6501 FAX.027-630-6502

FAXでご注文いただいたお客様には、弊社よりご注文確認のお電話をいたします。
弊社からの確認の電話がない場合、お手数ですがご連絡くださいますようお願い申し上げます。

※個人情報の取扱いについて

ご購入いただきましたお客様の個人情報は、お花のご注文及びご連絡に使用いたします。
お客様の個人情報につきましては、弊社「個人情報保護方針」に基づき、適切に取り扱います。 <https://lifsystem.co.jp/privacy>