

 **PDF Complete**
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

令和 年 月 日

● 生花のお届け日時

月	日	時 まで・頃
---	---	--------

● お届け先ご住所・お名前

ふりがな お名前			
ご住所	〒	都道 府県	市郡 区
お電話			

● 生花名札名

--

● 生花価格（下からお選びください。税込み価格です。）

- 一基 11,000円 16,500円
 22,000円 33,000円

● ご注文主様のご住所・お名前・お電話番号（ご請求先）

ふりがな お名前			
ご住所	〒	都道 府県	市郡 区
お電話			

株池田生花店

TEL : 088-824-6611

FAX : 088-824-6609

高知市中万々832

振込先 : 四国銀行 万々支店(マシテン) 当座4987