

生花申し込み用紙

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			

株式会社 池田生花店

(本店) 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(マジン)当座4987	(高知大丸 Flowershop ikeda) TEL：088-872-2010 FAX：088-872-2010 高知市帯屋町1-6-5 株式会社高知大丸 振込先： 四国銀行 中央支店 当座0005250
--	---