

FAX: 0725-45-1187

年 月 日

## ご注文申込み用紙

ご注文のお申込み誠にありがとうございます。下記ご記入の上、上記までFAXお願いいたします。  
弊社より1両日中(土、日、祝日は休み明け)に折り返しお返事させていただきます。

| 商品番号   | 商品名  | 数量 | 金額 |
|--------|--|----|----|
|        |  |    |    |
|        |  |    |    |
|        |  |    |    |
|        |  |    |    |
| 配達希望日  | 月 日  |    |    |
| 配達希望時間 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 12~14時* <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~21時 |    |    |

\*12~14時のお届けは配送業者によっては不可となります

| お客様情報      |   |
|------------|---|
| 御社名        |   |
| ご担当者お名前    |   |
| E-mail(任意) |   |
| ご住所        | 〒 |
| TEL        |   |
| FAX        |   |

| お届け先様情報 |   |
|---------|---|
| お届け先お名前 |   |
| お届け先ご住所 | 〒 |
| TEL     |   |

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 立て札・カードご要望 |                         |
| 通信欄        | お支払等のご要望があればこちらにご記入ください |

※お支払方法は銀行振り込みまたはコンビニ決済となります。後日請求書を送付させていただきます。

観葉植物通販専門店【グリーンスマイル】 <http://www.087greensmile.com/>

株式会社グリーンエージェント  
〒594-0083  
大阪府和泉市池上町3丁目14-81  
TEL: 0725-45-2776  
FAX: 0725-45-1187  
e-mail: smile@green-agent.com