# FAX 専用　押し花額＆レカンフラワーお申し込み用紙

| | |
|---|---|
| お申込者（ふりがな） | （　　） |
| ご連絡先 | 〒 |
| 配送先 | 〒 |
| 電話番号（携帯番号） | （　　） |
| メールアドレス | @ |

＜挙式について＞

| | |
|---|---|
| 挙式日 | 年　　月　　日 |
| 新郎新婦様のお名前（ローマ字表記で記入して下さい） | |
| その他入れたい言葉があるようでしたらお書き下さい。 | |

＜ご注文について＞

| | |
|---|---|
| ご注文はどれですか？ | □押し花額　□レカンフラワー　□押し花額とレカンフラワー |
| 押し花額の額が決定されている方は番号は記入してください。 | □相談してから決める |
| ブートニアアレンジ | □あり　　□なし |
| ゴールドプレート | □希望します（2500 円）　　□希望しません |
| その他ご希望がありましたらお書き下さい。 | |

＜お支払い方法＞

| | |
|---|---|
| お支払い方法 | □銀行振込　□郵便振込み |