

青葉公会堂 お花の注文表

FAX: 045-978-2420 メール: aoba-kokaido@tokyu-com.co.jp

利用日の一週間前までに、FAXかメールにてお申込みください。

内容 <small>※チェックか○をつけてください。</small>	配達指定日	月 日 曜日 公演名: (<input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後) 時 分 ~ 時 分 ※30分・60分単位でご記入ください。			
	生花商品 ※税込表記	花束	①ラウンド(丸型)花束 ¥3,300~ ②ベーシック花束 ¥3,300~		
		アレンジメント	③ベーシックアレンジメント ¥3,300~ ④卓上アレンジ<縦長 or 丸型> ¥16,500~		
		スタンドアレンジメント	⑤スタンド花<1段¥16,500~ or 2段¥22,000~> ⑥床置きスタンド<縦長 or 丸型> ¥22,000~		
	その他の商品	⑦コチョウラン (白・ピンク・おまかせ) ⑧観葉植物 () ⑨その他 ※ステージ装飾等ご希望をお書きください。 []			
	商品イメージ	<input type="checkbox"/> 華やかに <input type="checkbox"/> かわいらしく <input type="checkbox"/> 派手に <input type="checkbox"/> シックに <input type="checkbox"/> その他()			
色希望	<input type="checkbox"/> 赤系 <input type="checkbox"/> ピンク系 <input type="checkbox"/> オレンジ系 <input type="checkbox"/> 黄色系 <input type="checkbox"/> グリーン&白系 <input type="checkbox"/> おまかせ				
ご予算	¥ _____ +送料		※利用当日に、公会堂窓口で現金でお支払ください。 ※配送料は別途660円(税込)がかかります。		
※配送料は別途660円(税込)がかかります。					

送り主	団体名		<input type="checkbox"/> 送り主名をメッセージにも記載
	お名前		<input type="checkbox"/> 送り主名を納品書のみに記載

メッセージ	<input type="checkbox"/> カードを添える <input type="checkbox"/> 札をつける (<input type="checkbox"/> 横書き ・ <input type="checkbox"/> 縦書き) <input type="checkbox"/> 不要 (送り主と別のお名前の札の場合は、内容を以下に)		
	メッセージ・札内容 _____ _____ _____		

申込者	団体名			
	お名前		電話番号	

お問合せ：横浜市青葉公会堂 TEL: 045-978-2400 〒225-0024 横浜市青葉区市ヶ尾町31-4

館長	担当