

胡蝶蘭発注確認シート

【お届け先情報】

受取人名（氏名）：

会社名：

役職：

お届け先住所（ビル名・階数まで）：

電話番号：

開店・開院日時：（プレオープン有り無しも確認）

希望お届け日：（※原則として開店・開院前日着が一般的）

希望時間帯：

午前中 14-16 16-18 指定なし

【贈り主情報】

会社名：

代表者名：

立札表記：

肩書き：

入れる 入れない

予算：_____

支払い方法：

法人カード 請求書 銀行振込

【商品詳細】

色・本数の指定：

白（定番） ピンク 赤リップ（中心が赤いタイプ）

3本立 5本立

ラッピング：

華やかに 落ち着いた雰囲気 相手企業のコーポレートカラー（ 色）

【最終確認】

- 定休日確認・受取不可時間の確認（受取不可トラブル防止）
- 搬入制限確認済み（商業施設・ビルは事前確認推奨）
- 設置スペース確認済み（小規模店舗等）
- 立札の漢字確認済み
- 漢字・役職名の誤字脱字確認
- 他社からの贈花確認済み（並ぶ可能性がある場合は3本立ち以上が一般的）
- 業種に適した色・本数の確認
- 忌み言葉の最終確認

確認日： _____

担当者： _____