

## FAX:050-3457-9231

以下ローマ字および  
算用数字で記載ください。

氏名

住所：町名、地番等

市町村名・郡名

都道府県名

郵便番号

国名 JAPAN

電話番号

FAX 番号

E メールアドレス

(お持ちの方は必ずご記入ください)

お客様番号

お使いのクレジットカード会社に  
チェックを入れてください。



カードの有効期限 (月/年)

クレジットカード番号

セキュリティコード

(カード裏面記載の数字の下3桁)

クレジットカード名義人

クレジットカードを使用せず、お振込みをご利用の方はチェックを入れてください。

メモ (日本語でもかまいません)

当社作成ラベルをご希望の方はセット数をご記入ください。 \_\_\_\_\_ YY004 セット

ご注文は最少単位 25 ユーロから承ります。

日/月/西暦年 \_\_\_\_\_

署名 (日本語でもかまいません) \_\_\_\_\_

<ご注文の際のご注意>

- DIANTHUS, DAUCUS, SESLERIA, CYMBOPOGONなどの種子をご注文された場合、通常の検査に加え、外観検査及びプロッター検査が必要となります。プロッター検査については、通常1週間程度お時間をいただくことになります。プロッター検査で種子に異常が認められた場合には、さらにお時間がかかる場合もございます。
- PAPAVER種子に関しましては注文を受けることはできません。

