

生花ご注文専用紙

お届け先	喪主	様	通夜日時	月	日	時
	住所		〒	葬儀日時	月	日

ご依頼主	お名前	フリガナ	様	電話番号	() -	
	ご住所	フリガナ		〒		
	貴社名	フリガナ	FAX番号	() -		
			ご担当			様
		部署名				

品名	価格(税別)	数量	小計
<input type="checkbox"/> 生花スタンド	15,000		
<input type="checkbox"/> 生花スタンド	20,000		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
合計金額			

その他通信欄 《必ずご記入をお願いいたします。》	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> 弔問の際にお支払い
ご請求先宛名	
請求書送付先(お振込みご希望の方) 〒 ※上記住所ではない場合にご記入ください	
請求書番号	入金日

※弊社使用欄 名札依頼

名 札

敬 供

※名札は縦書きになりますのでご了承くださいませ。

敬 供



FAX番号

092-963-2146

