

# 御供花FAX依頼書

TEL: 0766-30-3440      **FAX: 0766-30-3441**

喪家名 家 通夜: 月 日 時 分 ~

葬儀会場 家族葬会館こすぎ 葬儀： 月 日 時 分 ~

|         |         |         |         |  |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|--|---------|---------|---------|---------|
| 生花簪(1対) | ¥33,000 | ¥44,000 | ¥55,000 |  | 生花簪(1基) | ¥16,500 | ¥22,000 | ¥27,500 |
| 洋花簪(1対) | ¥33,000 | ¥44,000 | ¥55,000 |  | 洋花簪(1基) | ¥16,500 | ¥22,000 | ¥27,500 |
| 枕花(1対)  | ¥22,000 | ¥33,000 |         |  | 枕花(1基)  | ¥11,000 | ¥16,500 |         |

| 品 名 | 単価 | 数量   | 名札のお名前(楷書ではっきりとお書きください) |
|-----|----|------|-------------------------|
|     |    | 対又は基 |                         |
|     |    | 対又は基 |                         |

|                                                                     |                                     |         |    |         |               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|----|---------|---------------|
|                                                                     | 通夜当日お支払い（領収書名）                      |         |    |         |               |
|                                                                     | お振込み（請求書到着後より、1週間以内のお振込みをお願い申し上げます） |         |    |         |               |
| 振込口座                                                                | 北陸銀行                                | 高岡広小路支店 | 普通 | 6031417 | 口座名義:カ) ベルセレマ |
| ※もし、ご都合により、ご希望のお支払い日がある場合はご記入下さい ➡         月         日         振込予定 |                                     |         |    |         |               |

※お供えは、開式2時間前までにご発注をお願いいたします。

■ ご連絡先（折り返し、確認のお電話を差し上げます。お電話番号は必ずご記入下さい。）

|                 |                                                                                |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| ご住所:            | 〒                                                                              |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |
|                 |                                                                                |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| お電話番号:          | (                      ) － (                      ) － (                      ) |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 請求書名(名札と異なる場合): |                                                                                |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| ご担当者:           |                                                                                |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |

|     |  |  |     |  |  |
|-----|--|--|-----|--|--|
| 陈洁生 |  |  | 朱慧娟 |  |  |
|-----|--|--|-----|--|--|

|                |  |   |   |                |  |   |   |
|----------------|--|---|---|----------------|--|---|---|
| 元注元への<br>連絡担当者 |  | / | : | エ化部への<br>確認担当者 |  | / | : |
|----------------|--|---|---|----------------|--|---|---|