

下記の通り注文致します

御供花FAX依頼書

小松 シティホール 〒923-0803 石川県小松市宝町1-1

TEL:0761-24-5542 FAX:076-269-1190

喪家名

家

通夜: 月 日 時 分 ~

葬儀会場

小松シティホール

葬儀: 月 日 時 分 ~

■ご供花価格(税込)

生花籠 (1対)	¥26,400	¥33,000	¥55,000	枕 花 (1対)	¥22,000	¥33,000	
生花籠 (1基)	¥13,200	¥16,500	¥27,500	枕 花 (1基)	¥11,000	¥16,500	

■ご注文内容

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	

■お支払い方法(いずれかに☑をしてください)

☐	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	野々市支店	普通	6091957	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:												

弊社処理欄

発注先への 連絡担当者		/	:	生花部への 確認担当者		/	:
----------------	--	---	---	----------------	--	---	---