

下記の通り注文致します

御供花FAX依頼書

〒921-8147 石川県金沢市大額3丁目235-2

TEL:076-227-9441 FAX:076-227-9442

喪家名

家

通夜: 月 日 時 分 ~

葬儀会場

想送会館 大額

葬儀: 月 日 時 分 ~

■ご供花価格(税込)

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 生花籠(1対) ￥22,000 / ￥33,000 / ￥55,000 | 枕花(1対) ￥22,000 / ￥33,000 |
| 生花籠(1基) ￥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)

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|------|-------|----|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 通夜当日お支払い (領収書名) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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 | | / | : |
|----------------|--|---|---|----------------|--|---|---|