

下記の通り注文致します

御供花FAX依頼書

シティホール射水 〒939-0271 富山県射水市大島北野231-1

TEL:0766-53-4977 FAX:0766-53-5004

喪家名	家	通夜:	月	日	時	分	~
-----	---	-----	---	---	---	---	---

葬儀会場	シティホール射水	葬儀:	月	日	時	分	~
------	----------	-----	---	---	---	---	---

■ご供花価格(税込)

生花籠(1対)	¥22,000	¥33,000	¥44,000	¥55,000	生花籠(1基)	¥16,500	¥22,000	¥27,500
洋花籠(1対)	¥22,000	¥33,000	¥44,000	¥55,000	洋花籠(1基)	¥16,500	¥22,000	¥27,500
枕花(1対)	¥22,000	¥33,000			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	高岡広小路支店	普通	6072438	口座名義:カ) ペルセラマ	
※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	/ :
----------------	-----	----------------	-----