

家

供花・供物注文用紙

太枠内を必ず
ご記入ください

通夜 月 日 時 分～

葬儀 月 日 時 分～

メールの方: sousaibu@zushi-seikousha.co.jp

誠行社斎場 FAX 0467-24-4127

FAX受信後確認のお電話を致します。9:00～17:00

※17:00以降は翌日にお電話を致します。メール・FAXは24時間受付。

※万が一確認の電話がない時はメール・FAXが届いていない場合がございます、お手数ですが斎場までご連絡願います。

いずれかにレ点を付けてください	名札 ※楷書で分かりやすくご記入ください	数量
<input type="checkbox"/> 生花籠1基 (¥15,000)		基
<input type="checkbox"/> 果物籠1基 (¥15,000)		
<input type="checkbox"/> 缶詰籠1基 (¥15,000)		計 円
<input type="checkbox"/> 生花籠1基 (¥15,000)		基
<input type="checkbox"/> 果物籠1基 (¥15,000)		
<input type="checkbox"/> 缶詰籠1基 (¥15,000)		計 円
<input type="checkbox"/> 生花籠1基 (¥15,000)		基
<input type="checkbox"/> 果物籠1基 (¥15,000)		
<input type="checkbox"/> 缶詰籠1基 (¥15,000)		計 円
<input type="checkbox"/> 生花籠1基 (¥15,000)		基
<input type="checkbox"/> 果物籠1基 (¥15,000)		
<input type="checkbox"/> 缶詰籠1基 (¥15,000)		計 円

※上記料金は全て税込み表記となっております。

お支払方法	<input type="checkbox"/> 通夜・葬儀当日現金にてお支払い (斎場スタッフへお声掛けください。)
	<input type="checkbox"/> 銀行振込にてお支払い (下欄の請求先を必ずご記入ください。) ※葬儀終了後、弊社提携先の生花店より御請求書をお送りします。振込手数料はお客様のご負担となります。

～御名前等の確認を電話で致しますので、下記へ連絡先をご記入ください～

ご請求先名		TEL ()
ご担当者様		-
ご請求先住所	〒	

株式会社 誠行社 神奈川県逗子市小坪7-1216 TEL 0120-889-552

◆当社記入欄

FAX	TEL
-----	-----