

供花供物手配依頼書

NO. - ~NO. -

ご喪家名	家	葬儀会場	家族葬会館そうえん溝の口
通夜	月 日 時 分より	告別式	月 日 時 分より

FAX送信先 044-873-4927

札名	札名	札名	札名
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入例 有限会社 佐野商店 代表取締役 ○○○○ </div>
生花・密 果物籠・缶詰籠	生花・密 果物籠・缶詰籠	生花・密 果物籠・缶詰籠	生花・密 果物籠・缶詰籠
19,800円 26,400円 39,600円 (税込み)	19,800円 26,400円 39,600円 (税込み)	19,800円 26,400円 39,600円 (税込み)	19,800円 26,400円 39,600円 (税込み)
1基・1対(2基) <small>(1対の場合 金額は倍になります)</small>	1基・1対(2基) <small>(1対の場合 金額は倍になります)</small>	1基・1対(2基) <small>(1対の場合 金額は倍になります)</small>	1基・1対(2基) <small>(1対の場合 金額は倍になります)</small>

ご記入の上 FAX送信をお願い致します。金額の内容はホームページ 供花・供物のご案内を参照して下さい。

FAX受信後、弊社より記載いただいた電話番号へ確認の電話を致します。電話連絡がない場合は担当部署へ確認の電話をお願いします。但し、17時以降に受信したFAXは 確認が翌日になる場合があります。

請求先住所	〒 -		
請求先宛名	振込予定日		
電話番号	担当者		
特記事項	<small>(領収証名が札名と違う場合 等)</small>		

お支払いは請求書をお送りしますので振込みをお願いします。

振込手数料はお客様のご負担となります。

*** 内容確認の電話連絡をもって受注完了となりますのでご了承ください。**

弊社記入欄	確認TEL	転記者	確認	担当者

〒 213-0033 川崎市下作延4-1-41

家族葬会館そうえん溝の口

TEL 044-783-4929

FAX 044-873-4927