愛川聖苑　葬儀用生花　注文書

お客様（注文主）	
(フリガナ) お名前	
ご住所	〒
電話番号	ＴＥＬ　　ＦＡＸ
e-mail	
携帯電話番号	ー　　ー
部所・担当者名	※法人の場合のみご記入下さい。
ご希望連絡先	電話番号・ＦＡＸ・e－mail・緊急連絡先（携帯電話）※○を付けて下さい

ご注文内容

施主（喪主）様のお名前　：

御 通 夜　日　時　：　　月　　日　　：　　～　通夜

式　場　：　　□　第１式場　　□　第２式場

金　額　：□　１３０００円（税込み）　□　１５０００円（税込み

基　数　：　　基

名札名【送り主】

※ 難しい漢字・旧字などはハッキリと大きな文字でお書き下さい。

その他のご要望があればお書き下さい。

御振込み先

ＰＡＹ ＰＡＹ銀行　本店営業部（００１）　普通　４８６６７７４　　ユ）ハナヨシ

※　ＦＡＸ送信後、１２時間以内にご連絡が無い場合は、お手数ですがお電話下さい。

ＦＡＸ送信：０４６－２８６－７８７２（２４時間自動）

有限会社　花儀　　〒243-0303　神奈川県愛甲郡愛川町中津 3552　ＴＥＬ　０４６－２８５－０３８１