

FAX 017-755-3908**お供花注文書**

| | | |
|------|--------|---|
| お届け先 | 通夜式 | 年 月 日 午後 時 分 ~ |
| | 告別式 | 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ <small>〇でお囲みください</small> |
| | お届け先住所 | 〒 会場名 |
| | ご喪家名 | 家 喪主様 様 |

- お願い
- ・FAXが届きましたら、確認の為ご依頼の方に折り返し電話させていただきます。
 - ・弊社より1時間以上ご連絡がない場合はお手数ですが弊社までご確認をお願い申し上げます。

| | |
|---------|---------------------------------|
| ご注文締切時間 | お通夜からのお供え ☞ お通夜前日 17:00(午後5時)まで |
|---------|---------------------------------|

| お供花種類 | 生花 (1基あたり) | 造花花環 (1基あたり) | *左記以外の商品も取り揃えております。お問合せください。 |
|-------|---|----------------------------|------------------------------|
| | 11,000円(税込) 16,500円(税込) 22,000円(税込) | 16,500円(税込) 22,000円(税込) | |

| 商品名 | 数量 | 金額(税込) | お名札名(名札にお書きする名前) |
|-----|----|--------|------------------|
| | 基 | | |
| | 基 | | |

- ②
- ・お名札名は、楷書ではっきりご記入ください(名札のお名前は縦書きになります)。
 - ・会場の都合により、お届けできない場合がございます。

| | | | | |
|----------|-------|--|-----|--|
| ご依頼・ご請求先 | ご請求先名 | | 部署名 | |
| | ご担当者名 | | 様 | |
| | ご住所 | 〒 | | |
| | | TEL | FAX | |
| | 支払方法 | ・お振込み ・当日現地お支払い ・その他() <small>*お振込みの場合、ご葬儀終了後郵送にて請求書をお届けさせていただきます。 *お振込手数料はお客様ご負担となりますので予めご了承願います。</small> | | |
| 支払予定日 | 年 月 日 | | | |

*ご記入いただいた個人情報は、ご注文いただいたお供花のお届け、ご精算業務に利用いたします。

<お問い合わせ先>（有）辻村造花店 TEL017-755-3241 / FAX017-755-3908