

供花・供物お申込書 送付先 FAX：06-6922-0983

※FAX受信後、ご確認のお電話をさせていただきます。(17時以降の受付は翌日のご確認となります)

※午後3時以降のお申込は翌日のお届けになります。あらかじめご了承ください。

◆ご喪家(葬家)名・通夜日時

ご喪家(葬家)名	様	通夜日時	月 日 時～
----------	---	------	--------

◆ご希望の商品をお選びください (価格はすべて税込表示です)

生花	<input type="checkbox"/> ¥11,000	<input type="checkbox"/> ¥16,500	<input type="checkbox"/> ¥22,000	<input type="checkbox"/> 27,500	×	基		
生花	<input type="checkbox"/> ¥22,000	<input type="checkbox"/> ¥33,000	<input type="checkbox"/> ¥44,000	<input type="checkbox"/> 55,000	×	対		
果物盛	<input type="checkbox"/> ¥11,000	<input type="checkbox"/> ¥16,500	×	基	<input type="checkbox"/> ¥22,000	<input type="checkbox"/> ¥33,000	×	対
缶詰盛	<input type="checkbox"/> ¥11,000	<input type="checkbox"/> ¥16,500	×	基	<input type="checkbox"/> ¥22,000	<input type="checkbox"/> ¥33,000	×	対
乾物盛	<input type="checkbox"/> ¥11,000	<input type="checkbox"/> ¥16,500	×	基	<input type="checkbox"/> ¥22,000	<input type="checkbox"/> ¥33,000	×	対

◆お札名

◆ご依頼者・ご請求先

ご請求宛名	
ご請求送付先	〒
ご依頼(担当)者名	
電話番号	
FAX番号	
お支払方法	<input type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> 弔問、会葬時にお支払い

(有) 友 洵 葬 祭
ファミリーホール赤川

TEL : 06-6922-0042

FAX : 06-6922-0983

受 注 者		確 認 者	
-------------	--	-------------	--