

# 枕花の注文用紙

**FAX 0268-25-8755**

下記必要事項をご記入いただきFAX送信をして下さい。ご注文内容を確認後、折り返しお電話にてご連絡をいたします。

● 喪主のお名前 \_\_\_\_\_ 様      ● 喪主住所 \_\_\_\_\_

● 告別式の日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分から

お届け先	会場名
	住所 〒

品名	名札名	価格(税別)
枕花 Aタイプ 2基1セット	会社/団体名・役職名 (フリガナ)	¥15,000
	-----	
	氏名 (フリガナ)	数量
	セット	¥
枕花 Bタイプ	会社/団体名・役職名 (フリガナ)	¥15,000
	-----	
	氏名 (フリガナ)	数量
	基	¥
枕花 Bタイプ	会社/団体名・役職名 (フリガナ)	¥10,000
	-----	
	氏名 (フリガナ)	数量
	基	¥

御請求先	氏名(会社名)	
	部署名	担当者名
	住所 〒	
	TEL	Eメール
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込：後日請求書を送付させていただきます <input type="checkbox"/> ご来店によるお支払い	