

生花・盛籠 ご注文用紙

この度は、供花・盛籠のご注文を頂き、誠に有難うございます。下記の項目をご記入の上、お手数ですがFAXにてご注文下さい。(午後2時30分以降のお申し込みの場合は翌日のお供えになりますのでご了承下さい。)

ご依頼日

※ご注文用紙はご記入漏れがないようにご注意ください。

平成 年 月 日

※FAX受信後、ご確認のお電話をさせていただきます。

ご依頼主様情報

ふりがな	
氏名(会社名)	
ご住所	(〒 -)
ご連絡先	

お届け先情報

喪家名		家
お通夜月日	月	日 ()
告別式月日	月	日 ()

ご注文内容

※該当する項目にチェックを入れて下さい。(表示は税別料金)

品名	種類			
檜	<input type="checkbox"/> 5,000 (一対)			
生花	<input type="checkbox"/> 10,000 (一基)	<input type="checkbox"/> 20,000 (一対)	<input type="checkbox"/> 30,000 (一対)	<input type="checkbox"/> 50,000 (一対)
乾物盛	<input type="checkbox"/> 10,000 (一籠)			
果物盛	<input type="checkbox"/> 10,000 (一籠)			
缶詰盛	<input type="checkbox"/> 10,000 (一籠)			
献杯盛	<input type="checkbox"/> 10,000 (一籠)	<input type="checkbox"/> 20,000 (一籠)		

お札名(送り主名)

※誠に恐れ入りますが正確に楷書でご記入下さい。

(例 : 株式会社 大阪商会 代表取締役 大阪太郎)

--

お支払い方法

※該当する欄にチェックを入れて下さい。

<input checked="" type="checkbox"/> 通夜式会場にて	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 告別式会場にて	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 請求書	<input type="checkbox"/>

※請求書でのお支払いを選択されたご依頼主様は下記もご記入下さい。

ご住所：(〒 -)	連絡先：
ご請求書宛名：	ご担当者：

※お振込の場合はご請求書到着後、1週間以内にご入金下さい。

※振込手数料は、ご負担頂きますようお願い致します。

FAX 06-6765-2233

葬儀全般 駕駒 (かごこま)
大阪府大阪市天王寺区空清町8-9
24時間年中無休

