

《生花 ご注文書》

城西葬祭株式会社

この度は供花のご注文を頂き、誠にありがとうございます。

下記ご記入の上、プリントアウト後、FAXにてご送信ください。

FAX:03-3410-2743

下記ご記入の上、プリントアウト後、FAXにてご送信ください。

TEL:03-3421-0610

* ご注文担当者 (FAX受信後、確認のお電話をさせていただきます)

ふりがな			
氏名	様	電話	

* お届け先

ご葬家名		家様	<input type="checkbox"/> 通夜	月	日	()
			<input type="checkbox"/> 告別式	月	日	()
お届け先の住所						
名称						

* お札名・数

お札のお名前		<input type="checkbox"/> 生花	<input type="checkbox"/> ¥19,800	<input type="checkbox"/> ケ
			<input type="checkbox"/> ¥26,400	<input type="checkbox"/> ケ
			<input type="checkbox"/> ¥39,600	<input type="checkbox"/> ケ

* 備考欄

--

* ご請求先

※会場の都合により、お出し出来ない場合がございます。
※生花の内容は、季節によって変わる場合がございます。

ご請求先名			様
ご担当者	様	電話	
ご住所	〒		