

《 生 花 注文依頼書 》

お届け先					
ご喪家名		家	式場		
喪主氏名		様	式場住所		
通 夜	月	日	時より	告別式	月 日 時より

ご注文内容 ①		
商品 (税込み)	数量	札名 ※札名は、楷書でわかりやすく、ご記入ください。
<input type="checkbox"/> 生花 19,800円		
<input type="checkbox"/> 生花 26,400円		
<input type="checkbox"/> 生花 33,000円		
<input type="checkbox"/> 生花 39,600円		
<input type="checkbox"/> 生花 52,800円		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

ご注文内容 ②		
商品 (税込み)	数量	札名 ※札名は、楷書でわかりやすく、ご記入ください。
<input type="checkbox"/> 生花 19,800円		
<input type="checkbox"/> 生花 26,400円		
<input type="checkbox"/> 生花 33,000円		
<input type="checkbox"/> 生花 39,600円		
<input type="checkbox"/> 生花 52,800円		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※ひとつの注文内容つき、1ヶの注文とさせていただきます。

お支払い方法	
<input type="checkbox"/> 当日現金支払 ご参列時に弊社スタッフにお支払いください。	<input type="checkbox"/> 銀行振込 後日、ご請求書を郵送します。

ご請求書送付先			
氏名 (会社名)			
部署名		担当者	
住所	〒		
電話		FAX	
振り込み元口座 (振込人) 名			

◆受注確認の為、FAX受信後、弊社より、お電話をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。
尚、事務業務終了後 (夜間受信) のFAXにつきましては、翌朝の確認とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。(ご連絡先を必ずご記入ください。)



FAX番号 048-669-2336

弊社確認欄

(受注確認連絡)

/

ウィルかわさき 〒214-0013 神奈川県川崎市多摩区登戸新町391
TEL : 0120-797-749