

ご供花申込書

年 月 日

下記の各項目にご記入の上、FAXにてご送付ください。

FAX番号 042-444-4607

お客様からのFAXを確認後、弊社より確認のお電話を差し上げますが、
ご連絡がない場合は、お手数ですが弊社までのご連絡をお願い申し上げます。

* FAX受信が午後6時以降の際は、翌日のご連絡となる場合がございます

- ご喪家名 : 家様のご葬儀へ
- 式 場 :
- お届け日時 : 月 日 ※通夜開式前にお届け致します

#	お札名	価格(税込)	基数
①		<input type="checkbox"/> ¥16,500 <input type="checkbox"/> ¥27,500	基
②		<input type="checkbox"/> ¥16,500 <input type="checkbox"/> ¥27,500	基
③		<input type="checkbox"/> ¥16,500 <input type="checkbox"/> ¥27,500	基
記入例	株式会社 ○○○○○ 代表取締役 ○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> ¥16,500 <input type="checkbox"/> ¥27,500	1 基

* 価格をお選びいただき、□に✓をご記入ください * 旧字・誤字にお気を付け下さい

* ご連名の場合は一枠内に記入し、順位にお気を付け下さい

【お支払方法】 □に✓をご記入ください

現 地 に て ご 精 算 * 当社スタッフまでお声掛けくださいませ。領収書を発行させていただきます。

* 恐縮ではございますが、釣銭の無いようご協力くださいませ。

ご 請 求 書 扱 い

ご請求書送付先 宛 名 : _____
住 所 : 〒 _____
TEL : _____
ご担当者様 : _____

※御振込名はご供花札名で記載願います



施行葬儀社 ソライフ ~ 最期のおもてなし ~

〒182-0012東京都調布市深大寺東町6-38-1 TEL : 042-444-4507