

# 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受信後、弊社よりご注文内容確認のお電話を差し上げます。  
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：
- 葬儀日程： 月 日 ※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 \* 誤字・旧字体にお気を付けください
- \* ご連名の場合は一枠内に記入し、順位にお気を付けください
- \* ご供花の種類は花祭壇のデザイン・色に合わせて挿しております

【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、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 ⇒  ご郵送 or  メール（下記にアドレスを記載ください）

ご請求書送付先 宛 名： \_\_\_\_\_  
住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
TEL： \_\_\_\_\_  
ご担当者様： \_\_\_\_\_  
メールアドレス： \_\_\_\_\_

※可能であれば御振込名を『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