

【生花注文用紙】

No.

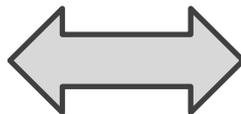
ご注文日： 令和 年 月 日

155-0031

東京都世田谷区北沢3-2-16

株式会社 **都 典 礼** 世田谷支店

☎ 03-5790-6171 fax 03-5790-1671



様

ご注文ありがとうございます。下記に記入のうえFaxにてご返信下さるようお願い申し上げます。
着信次第、当方より確認のお電話をさせていただきます。

弊社のFAX番号は 03-5790-1671 です。

ご葬家名： _____ 家

お届け日： 令和 年 月 日 (通夜・告別式)

式場名： _____

届け先住所： _____

電話： _____

● 生花

○は喪主様ご希望生花です。

- 19,800円(税込み) × 基 = _____ 円
- _____ 円(税込み) × 基 = _____ 円
- _____ 円(税込み) × 基 = _____ 円

● お支払方法

- 振込
(振込手数料はお客様負担でお願いします)
- 現金払い (通夜)
- 現金払い (告別式)

● ご請求先名：

● ご担当者名： _____ 様

〒 _____

● 住所： _____

● 電話： _____

● FAX： _____

※ 札名 ≧ 楷書体でハッキリとお書きください

事務処理

請求書作成	業者より確認	業者へ発注	折返し確認	受付
/	/	/	/	/