

FAX供花注文書

御中



この度は供花のご注文をいただき、ありがとうございます。FAXが届き次第、確認のお電話をさせていただきますが、連絡が無い場合には、お手数ですが弊社まで確認お願い致します。尚17:00以降については、翌朝8:30以降にご連絡致します。

① 日程

<input type="checkbox"/> 通夜	月	日
<input type="checkbox"/> 葬儀	月	日

② お届け先式場

をお付け下さい

<input type="checkbox"/> きれい福祉会館 白子	FAX : 059-380-1712
TEL : 059-380-1711	
<input type="checkbox"/> きれい福祉会館 鈴鹿南	FAX : 059-380-1720
TEL : 059-380-1717	
<input type="checkbox"/> きれい福祉会館 津	FAX : 059-213-1771
TEL : 059-213-1717	
<input type="checkbox"/> きれい福祉会館 伊勢	FAX : 0596-26-3025
TEL : 0596-26-3170	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

③ ご喪家名

	家
--	---

④ 供花の種類

をお付け下さい

シンプル10	<input type="checkbox"/> 1基・・・11,000円(税込み)
	<input type="checkbox"/> 1対・・・22,000円(税込み)
スタンダード15	<input type="checkbox"/> 1基・・・16,500円(税込み)
	<input type="checkbox"/> 1対・・・33,000円(税込み)
プレミア20	<input type="checkbox"/> 1基・・・22,000円(税込み)
	<input type="checkbox"/> 1対・・・44,000円(税込み)

⑥

札名

御供

※縦書きにてご記入ください

⑤ 御依頼者

氏名	
《会社名》	
ご担当者様	
ご請求先	〒
TEL	() -
FAX	() -

※①から⑥までご記入の上、FAXにてご送信ください。

※名札は、ご記入いただきましたレイアウトにてご用意させていただきますので、文字の大きさ、バランス等ご考慮ください。

- ご注文は通夜開式の3時間前までにお願い致します。
- FAX注文でのお支払いは、銀行振り込みでお願い致します。尚、振り込み手数料はお客様の負担とさせていただきます。
- お客様の個人情報、ご葬儀の供花発注、並びにご請求のために利用させていただき、その他に利用することや第三者に提供することはありません。

会館使用欄

確認	発注