

山光堂メモリアル 宛

FAX 0246-28-3514

お供物注文書

弔 事 用	お届け日	月 日 時まで	通 夜 葬儀告別式	日 時 ~ 日 時 ~
	お届け先	ご喪家名 お届先住所	家	様
		〒 会場名		

- お願い
- ・FAXが届きましたら、確認の為ご依頼の方に折り返し電話させていただきます。
 - ・弊社より1時間以上ご連絡がない場合はお手数ですが弊社までご確認をお願い申し上げます。

名札の表示		ご注文内容 (数量をご記入ください)			
こちらにご記入ください	《記入例》	商品名	金額	数量	
	株式会社 代表取締役 ○○○○ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生 花 1段飾り	1対 30,000円	対	
		<input type="checkbox"/> 生 花 1段飾り	1基 15,000円	基	
		<input type="checkbox"/> 生 花 2段飾り	1対 40,000円	対	
		<input type="checkbox"/> 生 花 2段飾り	1基 20,000円	基	
		<input type="checkbox"/> 花 環 (大)	1基 10,000円	基	
		<input type="checkbox"/> 花 環 (中)	1基 8,000円	基	
		<input type="checkbox"/> スタンド盛篋 (大)	1基 10,000円	基	
		<input type="checkbox"/> スタンド盛篋 (中)	1基 8,000円	基	
		<input type="checkbox"/> スタンド盛篋 (線香)	1基 10,000円	基	
		<input type="checkbox"/> その他 ()			

- ・お名札名は、楷書ではっきりご記入ください(名札のお名前は縦書きになります)。
- ⑨ 1対の場合は、数量は2になりますのでご記入に際してはお気を付けください。
- ・会場の都合により、お出しできない場合がございます。

ご 依 頼 ・ ご 請 求 先	ご依頼主名				
	ご担当者名	様	会員番号		
	住 所	〒	TEL	FAX	
	支払方法	お振込み ・ ご集金 ・ 当日お支払い ・ その他 ()			
	支払予定日	年 月 日			

*ご記入いただいた個人情報は、ご注文いただいた生花・供物のお届け、ご精算業務に利用いたします。

＜お問合せ先＞
山光堂メモリアル **TEL0246-28-3510 / FAX0246-28-3514**