

供花注文書

FAX送付先

▶022-366-4142

用 事 用	お届け日	令和 年 月 日		
	お届け先	ご葬家名	家	喪主 様
		式場 (会館名)	<input type="checkbox"/> 塩釜 <input type="checkbox"/> 岩切 <input type="checkbox"/> 多賀城 <input type="checkbox"/> 利府駅前 <input type="checkbox"/> 利府 <input type="checkbox"/> 松島 <input type="checkbox"/> 七ヶ浜 <input type="checkbox"/> 石巻	
お届け先住所				

●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。
- ・ 弊社より一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。

●お申込欄

供 物 種 類	<input type="checkbox"/> 生花	<input type="checkbox"/> 15,000(1段) <input type="checkbox"/> 20,000(2段) <input type="checkbox"/> 25,000(2段) <input type="checkbox"/> 30,000(3段)		
	<input type="checkbox"/> 花環	<input type="checkbox"/> 15,000 ・ <input type="checkbox"/> 20,000		
	<input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> 10,000 ・ <input type="checkbox"/> 15,000 ・ <input type="checkbox"/> 20,000		(缶詰盛)
		<input type="checkbox"/> 10,000 ・ <input type="checkbox"/> 15,000 ・ <input type="checkbox"/> 20,000		(線香盛)
	<input type="checkbox"/> アレンジ	<input type="checkbox"/> 10,000より	※ 価格はすべて消費税抜き(数量1基につき)のお値段です。	
<input type="checkbox"/> 白寿殿商品券	<input type="checkbox"/> 10,000より	商品券台ご利用は10,000円から承ります。 (1枚1,000円よりご予算にあわせてご用意いたします。)		

札 名	生花	¥20,000	¥	¥
	社代表取締役 長	株式会社 白寿殿	(注 文 例)	

ご 依 頼 ・ ご 請 求 先	ご依頼主名			
	ご担当者名	様		
	住 所	〒		
		TEL		FAX
	お支払い方法	お振込み ・ ご集金 ・ 当日お支払い ・ その他() 振込手数料は、お客様のご負担でお願いします。		
お支払い予定日	令和 年 月 日			

株式会社 白寿殿 塩釜

〒985-0033 塩釜市桜ヶ丘2-27
TEL 022-366-4141

※当社記入欄

依頼
確認入
力本
登
録