

下記の通り注文致します

御供花FAX依頼書

シティホール玉泉院 〒920-0364 石川県金沢市松島1-29

TEL:076-269-1234 FAX:076-269-1190

喪家名 家 通夜： 月 日 時 分 ~

葬儀会場 シティホール玉泉院 葬儀： 月 日 時 分 ~

■ご供花価格(税込)

生花籠 (1対)	¥33,000	¥55,000		枕花 (1対)	¥22,000	¥33,000	
生花籠 (1基)	¥16,500	¥27,500		枕花 (1基)	¥11,000	¥16,500	

■ご注文内容

品名	単価	数量	名札のお名前(楷書ではっきりとお書きください)
		対又は基	
		対又は基	

■お支払い方法(いずれかに☑をしてください)

	通夜当日お支払い (領収書名)
	お振込み (請求書到着後より、1週間以内のお振込みをお願い申し上げます)
振込口座	北陸銀行 野々市支店 普通 6091948 口座名義:カ) ベルセレマ

※もし、ご都合により、ご希望のお支払い日がある場合はご記入下さい ➔ 月 日 振込予定

※お供えは、開式2時間前までにご発注をお願いいたします。

■ご連絡先（折り返し、確認のお電話を差し上げます。お電話番号は必ずご記入下さい。）

お電話番号: () - () - ()

請求書名(名札と異なる場合):

ご担当者:

弊社処理欄	発注先への 連絡担当者		/	:	生花部への 確認担当者		/	:
-------	----------------	--	---	---	----------------	--	---	---