

葬家名	家				
お届け先	式場：	電話：			
	住所：				
日時	通夜 令和	年	月	日	： ～
	告別式 令和	年	月	日	： ～
単価	生花	¥15,000 (¥16,500税込)	×	基	
		¥20,000 (¥22,000税込)	×	基	
数量		¥25,000 (¥27,500税込)	×	基	
		¥30,000 (¥33,000税込)	×	基	
(例)		札名			
代表取締役	株式会社	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
		○ かぶしきがいしゃ ○ ○ ○ ○ ○ だいひょうとりしまりやく			
ご請求書送付先			お支払方法		
ご住所	〒□□□□-□□□□		<input type="checkbox"/> 通夜・告別式 <input type="checkbox"/> 振込※		
			※ お振込みの際は振込手数料のご負担をお願いいたします。請求書到着後1週間以内のお支払いをお願いいたします。不都合がある様でしたら、支払予定日をご記入下さい (月 日予定)		
お宛名			※ ご請求書宛名とお振込名義が相違する場合はお手数ですがご記入をお願いいたします。		
ご担当者					
お電話 () -					
領収証お宛名...来館支払いのみ記入してください					
札名どおり ()			お振込先名：		

この度はご注文を頂きありがとうございます。お客様よりFAXが届き次第、確認のご連絡を入れさせて頂いております。万一、確認の電話が当社より入らない場合はご一報頂きますようお願い致します。

(株) ^{ハナツネ}花恒 ^{コガシテン}古河支店 茨城県古河市西牛谷1020-1

TEL 0280-33-6644

FAX 0280-33-6643

／	／	／
受注	FAX注文	ReTEL受