

# 供花注文書 FAX送付先 ▶ 0465-48-4242 ※お間違いのないよう ご確認下さい。

通夜日時： 月 日( ) : 告別式日時： 月 日( ) :

ご葬家名： 家様 斎場名：

斎場住所： 斎場電話番号： ( )

○ ご注文者

お名前 様

○ ご連絡先

TEL ( )

FAX ( )

○ 商品

洋風生花 (ホワイト) <input type="checkbox"/> 16,500円 (税込)	基	洋風生花 (ピンク) <input type="checkbox"/> 16,500円 (税込)	基	和風生花 <input type="checkbox"/> 16,500円 (税込)	基
洋風生花 (ホワイト) <input type="checkbox"/> 22,000円 (税込)	基	洋風生花 (ピンク) <input type="checkbox"/> 22,000円 (税込)	基	和風生花 <input type="checkbox"/> 22,000円 (税込)	基
洋風生花 (ホワイト) <input type="checkbox"/> 27,500円 (税込)	基	和洋生花 <input type="checkbox"/> 16,500円 (税込)	基	枕花(A) <input type="checkbox"/> 11,000円 (税込)	基
洋風生花 (ホワイト) <input type="checkbox"/> 33,000円 (税込)	基	和洋生花 <input type="checkbox"/> 22,000円 (税込)	基	枕花(B) <input type="checkbox"/> 16,500円 (税込)	基
※対で出される場合は2基とご記入下さい。				盛籠 <input type="checkbox"/> 13,200円 (税込)	基

○ お支払い方法

※原則的にお振り込みのみとさせていただきます。ご了承くださいませ。  
ご請求書をお送り致しますので下記にご記入ください。

ご請求先名義 ※法人でのご注文の場合は社名、部署名をご記入ください。

様

部署・ご担当者(法人の場合)

様

ご連絡先

TEL ( )

FAX ( )

ご請求書送付先住所

〒

札(縦書きでご記入ください)

※難しい文字など注意事項は付記ください。

※FAXでご注文の方は、確認のお電話をもって、ご注文と代えさせていただきます。

Taihei タイヘイグループ



株式会社 イヨダ

〒256-0812 神奈川県小田原市国府津2-3-28

0120-6740-54

TEL:0465-48-3354(代表) FAX:0465-48-4242

※当社記入欄※

