

サキモト葬祭会館天星ホール 生花注文票

サキモト葬祭会館天星ホール (※FAX送信の際は電話番号とのお間違えにご注意下さい)

返信先 FAX:0867-72-2037

記入例	数 量	1基	名 札	株式会社咲本葬儀社
	金 額	¥11,000(スタンド生花)		代表取締役 咲本 芳明

記入例	数 量	1基	名 札	株式会社咲本葬儀社
	金 額	¥16,500(ダルマ籠生花)		代表取締役 咲本 芳明

注文No.1	数 量		名 札	
	金 額			

注文No.2	数 量		名 札	
	金 額			

お手数ですが下記へご注文者様の情報を記入お願いします。

請求先詳細	御尊名			
	住所			
	TEL		FAX	

納品先と支払方法の御案内(支払方法は該当する項目を○で囲んで下さい)

御葬家	家	納品日時	
納品場所(式場)			
支払方法	通夜式場にて・葬儀式場にて	お振込み	