# 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<br>お間違えにご注意下さい) |

返信先　　**FAX : 0867-72-7600**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 記入例 | 数量 | 1基 | 名札 | 株式会社咲本葬儀社<br>代表取締役　咲本 芳明 |
| | 金額 | 11,000円(スタンド生花) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 記入例 | 数量 | 1基 | 名札 | 株式会社咲本葬儀社<br>代表取締役　咲本 芳明 |
| | 金額 | 16,500円(ダルマ籠生花) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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〇で囲んで下さい)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 御葬家 | 家 | 納品日時 | 年　月　日 |
| 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 | |