

生花・供物ご注文書

FAX 番号 **0847-44-6131**

お届け先	<input type="checkbox"/> 通夜 ・ <input type="checkbox"/> 葬儀告別式		年 月 日() 時~	
	故人名	様	喪主名	様
	お届け先名称			
	お届け先ご住所	〒		
		TEL: - -		

ご依頼品	生花(A) 1基16,500円	基	基
	生花(B) 1基22,000円	基	基
	生花(C) 1基33,000円	基	基
	胡蝶蘭3本立 1鉢33,000円	鉢	鉢
	盛籠(A) 1基13,200円	基	基
	盛籠(B) 1基16,500円	基	基
	札名		
漢字の注意点			

◀ 札名記入例 ▶

株式会社

代表取締役

○

○

○

○

○

○

○

○

※札名は楷書ではっきりとご記入ください。
※氏と名は区別できる程度に間を空けてください。

ご注文者	お名前・会社名			
	ご連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 ・ <input type="checkbox"/> 携帯電話	-	-

お支払い・ご請求	お支払い	<input type="checkbox"/> 通夜(弔問の際お支払い) ・ <input type="checkbox"/> 告別式(弔問の際お支払い) ・ <input type="checkbox"/> 銀行振込 <small>※通夜・告別式弔問の際のお支払いは、当式場(アークハウス)での現金払いに限ります。 ※銀行振込の場合はご請求書をお送りしますので、到着後7日以内にお振込みをお願いします。</small>		
	ご請求先名			
	ご住所	〒		
		TEL: - -		



アークハウス府中
〒726-0004
広島県府中市府川町340-1

※ご記入方法等、ご不明な点がございましたら、お気軽にお電話でお問い合わせください。

TEL 0847-44-6130 FAX 0847-44-6131