

供花注文書

令和 年 月 日

家	通夜	令和 年 月 日()	～
	告別式	令和 年 月 日()	～

式場： 日程、式場はわかる範囲で結構です。

■ **ご芳名** *縦書きにてご記入ください *レイアウトにつきましては弊社にて適宜対応いたします

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 90%; margin: 5px auto; height: 240px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 90%; margin: 5px auto; height: 240px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 90%; margin: 5px auto; height: 240px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 5px; text-align: center;">記入例</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 社 代表取締役 長 ○ ○ 株 式 会 社 ○ ○ ○ ○ </div>
--	--	--	---

品名	<input type="checkbox"/> 菊花 <input type="checkbox"/> ミックス <input type="checkbox"/> 洋花 <input type="checkbox"/> ダルマ菊花 <input type="checkbox"/> 灯籠1対 <input type="checkbox"/> 盛籠
数量 金額	@ _____ × _____ 基 = _____ 円
お支払い方法 (いずれかひとつに ☑をお付けください)	<input type="checkbox"/> 現金払い ▶ 式場にてスタッフにお声掛けください
	<input type="checkbox"/> 銀行振込み ▶ 後日請求書を送付いたします
領収証	※お振込みの方はお振込の際に発行されるご利用明細票をもって領収証に代えさせていただきます。
お名前 (会社名)	
ご住所	〒 _____
電話 E-mail	
部署名	■ ご担当者 _____ 様

FAX 050-3488-8786
 TEL 043-308-3300
 E-mail 5940sakura@gmail.com

弊社より確認のお電話をいたします。数時間確認の電話がない場合、恐れ入りますがご連絡ください。

公営斎場でのご葬儀なら

家族で送るお葬式 さくらサポート

千葉県佐倉市西志津4-30-12
 茨城県龍ヶ崎市中根台4-12-9