

様

家様 生花注文書

通夜 月 日 午後 時 分より

告別式 月 日 午前 時 分より

¥ 1 3 2 0 0 ¥ 1 6 5 0 0 ¥ 2 2 0 0 0

※上記の金額は10%税込みです。

札名をご記入ください

金額

金額

TEL

担当者

お支払い方法

1. 当日式場での支払い 2. お振込みでの支払い 3. ご集金での支払い
尚、お支払いは月末までにお支払い下さい。

〒

御請求先住所

お手数ですが下記まで FAX をお願い申し上げます。

着信後、確認のお電話をいたします。

ご注文有難う御座いました。ご当家に成り代わりましてお礼申し上げます。

TEL 0 1 2 0 - 2 6 - 0 4 6 6 FAX 0 4 8 - 7 2 5 - 9 8 5 2

片桐葬祭

| 確認 | FAX | PC |
|----|-----|----|
| | | |