

敬供品注文書

(JA 葬祭やすらぎ 宛て)

FAX 0995-42-0042 ☎ 0995-42-4444

平成 年 月 日

◇喪 家 名 _____ 家 (喪主 : _____)

◇JA 葬祭やすらぎ _____ 斎場届け

◇自宅届の時記入して下さい。

住 所 : _____

電 話 : _____

◆お届け日時 平成 年 月 日 (曜日) AM・PM 時まで

| | |
|--|--|
| 名札にお書きするお名前 <small>(旧字体で記載できない場合もあります。)</small> | |
|--|--|

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------|---|-----|-----------|---|
| 生花スタンド | <input type="checkbox"/> 2段飾り | 20,000 | × | () | 本 | |
| | <input type="checkbox"/> 2段飾り | 15,000 | × | () | 本 | |
| | <input type="checkbox"/> 1段飾り | 10,000 | × | () | 本 | |
| 花 輪 | <input type="checkbox"/> 特大 | 15,000 | × | () | 本 | |
| | <input type="checkbox"/> 大 | 10,000 | × | () | 本 | |
| 灯 籠 | <input type="checkbox"/> | () | × | () | 本 | |
| 盛かご | <input type="checkbox"/> | () | × | () | 本 | |
| お支払方法について | | | | | 小 計 | |
| ① 代金は請求書記載の期日までにお支払い下さい。 | | | | | 消費税(8.0%) | |
| ② 振込手数料はお客様でご負担願います。 | | | | | 合 計 | 円 |

| | | |
|----------------|-------|-----|
| ご請求先 (ご依頼者) | お名前 : | |
| | 〒 : | |
| | ご住所 : | |
| | ☎ | Fax |

※ FAX 受理後、ご依頼者様宛にご確認のお電話をさせていただきます。