

供花（スタンド生花・枕花）注文書

※複数ご注文の場合はコピーをとってお使いください。

喪主	住所	〒				
	お名前	フリガナ様				
	TEL					
通夜	(日時)	月	日	時	分	(会場)
出棺	(日時)	月	日	時	分	(会場)
告別式	(日時)	月	日	時	分	(会場)
スタンド生花 高さ約190cm	<input type="checkbox"/> 16,500 円(税込) × 基(一段)		<input type="checkbox"/> 27,500 円(税込) × 基(二段)			
	<input type="checkbox"/> 22,000 円(税込) × 基(二段)					
枕花 高さ約80cm~90cm	<input type="checkbox"/> 16,500 円(税込) × 基		<input type="checkbox"/> 22,000 円(税込) × 基			
	枕花お届け先 <input type="checkbox"/> ご自宅		<input type="checkbox"/> 通夜会場			
金額	(商品税込代金)		合計			
	円+		基 =		円	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 振込(前払い)		<input type="checkbox"/> ご来店お支払		<input type="checkbox"/> 配達時集金	
名札						

ご注文者様	住所	〒				
	お名前	フリガナ				
	TEL					
	Eメール					
確認連絡	※内容確認後、折り返し受領のFAXを送信致します。FAX番号をご記入ください。					
	FAX:					
メモ						

チェック欄	<input type="checkbox"/> 未収 <input type="checkbox"/> 代済
-------	---

/ 受付