

FAX 供物注文書

むろづみ会館 行

平成 年 月 日

この度はお供物のご注文を賜り、誠にありがとうございます。
 お手数ですがプリントアウトし下記欄にご記入の上、最下記のFax番号までお送り下さい。

喪家名	家	故人名	故	様
通夜日時	月	日	時より	
葬儀日時	月	日	時より	
お届け先住所				

<p>【生花】</p> <p>1 基 1 対</p> <p><input type="checkbox"/> 10,500 円 <input type="checkbox"/> 21,000 円</p> <p><input type="checkbox"/> 15,750 円 <input type="checkbox"/> 31,500 円</p> <p><input type="checkbox"/> 21,000 円^{2段}_{1段} <input type="checkbox"/> 42,000 円^{2段}_{1段}</p>	<p>【花輪】</p> <p>1 基 1 対</p> <p><input type="checkbox"/> 5,250 円 <input type="checkbox"/> 10,500 円</p> <p><input type="checkbox"/> 7,875 円 <input type="checkbox"/> 15,750 円</p> <p><input type="checkbox"/> 10,500 円 <input type="checkbox"/> 21,000 円</p>
<p>名 札</p> <p>※楷書でハッキリとご記入下さい。</p>	<p>名 札</p> <p>※楷書でハッキリとご記入下さい。</p>

ご請求先

お名前（御社名）			ご担当者		
ご住所	〒	都道 府県	市区 郡	町	
	丁目	番地	号	（ビル名）	
お電話					

FAX 0833-79-1023

むろづみ会館

むろづみ互助会・有限会社ウエダフラワー
 山口県光市室積西ノ庄 23-35
 電話 0833-79-1270