

<プリントしてお使い下さい>

# 供花供物発注書

<お申し込み先>

〒377-0423 群馬県吾妻郡中之条町大字伊勢町4-3

あがつまメモワール

TEL:0279-75-2333

|            |                |  |  |
|------------|----------------|--|--|
| 喪家名        | 家(喪主様)         |  |  |
| 通夜 / 時 分より | 葬儀 / 時 分より     |  |  |
| 場所(会場)     | あがつまメモワール・他( ) |  |  |

下記金額部分を○印でご指示頂き、御名札欄に縦書きでご記入をお願い致します  
下記が一般的に供えられている供物です。その他の供物についてはお問い合わせ下さい。

|        |                 |        |                 |        |                 |
|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
| 生花     | ¥15,000<br>(税別) | 生花     | ¥15,000<br>(税別) | 生花     | ¥15,000<br>(税別) |
|        | ¥10,000<br>(税別) |        | ¥10,000<br>(税別) |        | ¥10,000<br>(税別) |
| 室内花輪   | ¥10,000<br>(税別) | 室内花輪   | ¥10,000<br>(税別) | 室内花輪   | ¥10,000<br>(税別) |
| 御名札名 ① |                 | 御名札名 ② |                 | 御名札名 ③ |                 |

お申込FAX到着後、弊社よりご担当者様に確認の御電話を致します  
弊社より確認の連絡が無い場合は、お手数ですがご連絡をお願い致します

|              |                                 |                               |                                 |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| お支払方法        | <input type="checkbox"/> 当日来店支払 | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | <input type="checkbox"/> 後日来店支払 |
| 会社名<br>(御芳名) | 担当者                             |                               |                                 |
| 御住所          |                                 |                               |                                 |
| 御電話番号        |                                 |                               |                                 |



**FAX:0279-75-0499**



お預かりした個人情報、弊社個人情報保護方針に基づき適切に取扱させていただきます。