

# ご供花ご注文受付書

下記欄にご記入の上 FAXしてください

ご葬家名	家様	通夜	月	日
------	----	----	---	---

種類 ・ 生花 一基 ¥15,000 (税別) 【ご葬家様と統一させていただきます】  
・ お供物 一基 ¥15,000 (税別)

札名	会社名 ・ 肩書 ・ 氏名	種類	数	金額
	様			
	様			
	様			
	様			
	様			

## \*請求書郵送先

ご請求先名
ご住所
〒
TEL :
ご担当者様名
(ご確認のお電話をさせていただきます)

ご注文承りました。ありがとうございました。

大信堂セシモニー

東京都江東区海辺 17-2

TEL 0120-973-744

FAX 03-3645-2616