

伊原葬儀会館 行

御注文日： 年 月 日

F A X 0 4 7 ( 3 4 5 ) 9 3 4 4

### 供 花 注 文 書

御葬家名	家	式場	<input type="checkbox"/> 伊原葬儀会館 <input type="checkbox"/> その他	
通 夜	月 日	時 分	より	
葬 儀	月 日	時 分	時 分	まで

	1	2	3
名 札 御 芳 名	↓ <input type="checkbox"/> にレ印をお付け下さい		
	<input type="checkbox"/> ￥27,500 <input type="checkbox"/> ￥22,000 <input type="checkbox"/> ￥16,500	<input type="checkbox"/> ￥27,500 <input type="checkbox"/> ￥22,000 <input type="checkbox"/> ￥16,500	<input type="checkbox"/> ￥27,500 <input type="checkbox"/> ￥22,000 <input type="checkbox"/> ￥16,500
種 類			
数 量	基 ￥	基 ￥	基 ￥

お支払い方法 ( にレ印をお付け下さい)

※菊・洋花の種類はお任せいただきます

通夜時支払い 葬儀時支払い お振込み

※振込み手数料はお客様負担でお願いいたします

ご担当者様

電話番号

携帯番号

請求書・領収書御名義 (名札の御名義と異なる場合)

御連絡先又は請求書送付先

〒

受注確認のため、  
F A X 到着後当方  
より折り返しお電  
話差し上げます。  
夜間のF A Xにつ  
きましては翌朝の  
ご連絡とさせてい  
ただく場合もござ  
います。

お問い合わせ先

(有)伊原葬儀社 千葉県松戸市馬橋1903 TEL047(343)4310