

伊原葬儀会館 行
FAX 047(345)9344

御注文日： 年 月 日

供花注文書

御葬家名			
通夜	月	日	時 分より
葬儀	月	日	時 分より

	1	2	3
名札御芳名			
	↓ <input type="checkbox"/> にレ印をお付け下さい	↓ <input type="checkbox"/> にレ印をお付け下さい	↓ <input type="checkbox"/> にレ印をお付け下さい
種類	<input type="checkbox"/> ¥29,700 <input type="checkbox"/> ¥24,200 <input type="checkbox"/> ¥19,800	<input type="checkbox"/> ¥29,700 <input type="checkbox"/> ¥24,200 <input type="checkbox"/> ¥19,800	<input type="checkbox"/> ¥29,700 <input type="checkbox"/> ¥24,200 <input type="checkbox"/> ¥19,800
数量	基 <input type="checkbox"/> ¥	基 <input type="checkbox"/> ¥	基 <input type="checkbox"/> ¥

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、
FAX到着後当方
より折り返しお電
話差し上げます。
夜間のFAX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 TEL 047(343)4310