

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	於 伊原葬儀会館	
葬儀	月	日	時	分より	時	分まで
名札御芳名	1		2		3	
	↓ □にレ印をお付け下さい		↓ □にレ印をお付け下さい		↓ □にレ印をお付け下さい	
種類	<input type="checkbox"/>	¥29,700		<input type="checkbox"/>	¥29,700	
	<input type="checkbox"/>	¥24,200		<input type="checkbox"/>	¥24,200	
	<input type="checkbox"/>	¥19,800		<input type="checkbox"/>	¥19,800	
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、
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 TEL047 (343) 4310