

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

盛 籠 注 文 書

御葬家名	家				
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

	1	2	3
名 札 御 芳 名	↓ □にレ印をお付け下さい		
	□果物 □缶詰	□果物 □缶詰	□果物 □缶詰
種 類	□ ￥16,500	□ ￥16,500	□ ￥16,500
	□ ￥11,000	□ ￥11,000	□ ￥11,000
数 量	基 ￥	基 ￥	基 ￥

お支払い方法 (□にレ印をお付け下さい)

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