



# FAX.0166-61-7556



## 供花・供物 注文書

FAX到着後、確認のお電話をさせていただきます。

連絡のない場合はお手数ですが

**0166-61-7555** までご連絡下さい。

ご注文日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

<b>淤見株式会社</b> 淤見せせらぎホール	旭川市神楽5条5丁目1-2 TEL.0166-61-7555
----------------------------	-----------------------------------

お届け先									
ご葬家名	家			喪主名	様				
故人名	様								
日時	通夜	令和	年	月	日	午後	時	分	
	葬儀	令和	年	月	日	午前	時	分	
式場名	<input type="checkbox"/> 淤見せせらぎホール		<input type="checkbox"/> その他		式場ご住所	TEL.			

お客様情報(請求書送付先)			
お名前 (ご請求先名)	様	ふりがな	
ご担当者名	様	ふりがな	
ご住所	〒		
TEL.			FAX.

ご注文内容							
品名	スタンド生花	スタンド生花(二段)	スタンド生花(二段)	アレンジ生花		その他	
金額(税込)	¥16,500	¥22,000	¥33,000	¥5,500	¥11,000	¥22,000	
ご注文数							

礼名		
供	供	供 <span style="float: right;">記入例</span>  取締役表 ○ ○ ○ ○ 株式会社 ○ ○ ○ ○

お支払い方法			
<input type="checkbox"/> 通夜時支払い	<input type="checkbox"/> お振込	<input type="checkbox"/> 告別式時支払い	※大変恐れ入りますが、振込手数料はお客様のご負担でお願い致します。