

ご供花申込み用紙

月 日 受付

【ご供花申込み】

香 式 典 行

SILVER 葬祭事業部 香 式 典
TEL:03-3205-8776(代)

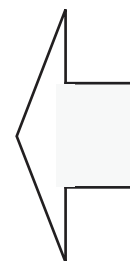
商品名	ご供花（他、 ）
受取人	家
お届け先名称	
住所・電話	（ ）
お届け日時	月 日 時迄 □お通夜（他、 ）に使用

御中

様

■ご芳名・単価・数量

ご芳名	*ご芳名は、はっきりとご記入の程お願い申し上げます	単価	数量
お出しする方のお名前		<input type="checkbox"/> ¥10,000 <input type="checkbox"/> ¥15,000 <input type="checkbox"/> ¥20,000 <input type="checkbox"/> ¥30,000 *別途消費税	基
お出しする方のお名前		<input type="checkbox"/> ¥10,000 <input type="checkbox"/> ¥15,000 <input type="checkbox"/> ¥20,000 <input type="checkbox"/> ¥30,000 *別途消費税	基
お出しする方のお名前		<input type="checkbox"/> ¥10,000 <input type="checkbox"/> ¥15,000 <input type="checkbox"/> ¥20,000 <input type="checkbox"/> ¥30,000 *別途消費税	基



左記、■項目内 ご記入の上お手数ですが

FAX: **03-3368-7504** 迄

ご返送ください。

■ご請求書送付先（後日、当社よりご請求書を送付させていただきます）

会社名 請求書宛名		所属部署名
お名前 担当者名		
フリガナ	〒 -	
ご住所		
お電話		その他ご要望
F A X		

【備考欄】

※ ご家族とのお話により「ご芳名」のみ掲示の場合があります。