

麻生斎場より送信致しました。

FAX 送信 (011)707-1842

【ご供花・お供物申込書】

お申込日 年 月 日 お申込者名 ご連絡先

請求先ご住所 お支払方法 (お振込 ・現金)

式場名 喪主名 通夜日時 月 日 時

届先ご住所 備考

～ ご注文内容 ～ ※別途消費税、振込手数料お客様ご負担

① おふだ名

商品名 スタンド生花 (12,000 円・15,000 円・20,000 円・30,000 円) 他

② おふだ名

商品名 スタンド生花 (12,000 円・15,000 円・20,000 円・30,000 円) 他

③ おふだ名

商品名 スタンド生花 (12,000 円・15,000 円・20,000 円・30,000 円) 他

④ おふだ名

商品名 スタンド生花 (12,000 円・15,000 円・20,000 円・30,000 円) 他

⑤ おふだ名

商品名 スタンド生花 (12,000 円・15,000 円・20,000 円・30,000 円) 他

ご注文はまだ確定していません。当方 FAX 確認後、電話にてご連絡させていただきます。