

供花発注書

必要事項をご記入後 FAX をお願い致します。
FAX ご確認後こちらからご確認のお電話をさせていただきます。

○ご葬家名

故人名 _____ 喪主・施主様名 _____

○ご葬儀日程 月 日 通夜 月 日 ご葬儀、ご出棺

○ご供花お届け先名 _____

お届け先ご住所 _____

○送りたいご供花と価格を○で囲み下さい

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 和花供花（菊） | <input type="radio"/> 洋花供花（洋花） | <input type="radio"/> ミックス花供花（菊・洋花） |
| <input type="radio"/> ￥16,200 | <input type="radio"/> ￥21,600 | <input type="radio"/> ￥32,400 |
| ご供花にお入れするお名札名（楷書ではっきりとご記入下さい） | | |

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 和花供花（菊） | <input type="radio"/> 洋花供花（洋花） | <input type="radio"/> ミックス花供花（菊・洋花） |
| <input type="radio"/> ￥16,200 | <input type="radio"/> ￥21,600 | <input type="radio"/> ￥32,400 |
| ご供花にお入れするお名札名（楷書ではっきりとご記入下さい） | | |

ご請求書ご送付先

| |
|------------------|
| ご住所：〒 |
| お名前又は法人名： |
| 法人様は担当者名をお願いします： |
| 電話番号： |

FAX は 050-3156-2453 まで

株式会社サガミセレモニー フリーダイヤル 0120-979-610