

ご送付先 様 **お供物申込み FAX番号 0466-35-5222**

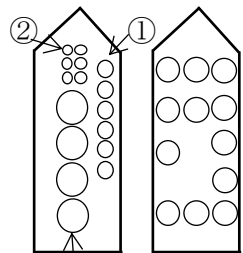
家様 お供物注文書 お供物注文書 送付 美空担当者

通夜 月 日 時 分 ~ 時 分

告別式 月 日 時 分 ~ 時 分

式場 メモリアルホール「美空」 〒251-0041 藤沢市辻堂神台2-2-41

| 番号 | 商品名 | 単位 | 金額 | | |
|----|--------|----|---|---|---|
| 1 | 生花(菊) | 1基 | <input type="checkbox"/> 15,000円[税込16,500円] | <input type="checkbox"/> 18,000円[税込19,800円] | <input type="checkbox"/> 21,000円[税込23,100円] |
| 2 | 生花(洋花) | 1基 | <input type="checkbox"/> 18,000円[税込19,800円] | <input type="checkbox"/> 21,000円[税込23,100円] | <input type="checkbox"/> 24,000円[税込26,400円] |
| 3 | 果物籠 | 1基 | <input type="checkbox"/> 17,000円[税込18,700円] | <input type="checkbox"/> 20,000円[税込22,000円] | |
| 4 | 缶詰籠 | 1基 | <input type="checkbox"/> 15,000円[税込16,500円] | <input type="checkbox"/> 18,000円[税込19,800円] | |
| 5 | 回転灯籠 | 1基 | <input type="checkbox"/> 15,000円[税込16,500円] | <input type="checkbox"/> 18,000円[税込19,800円] | <input type="checkbox"/> 21,000円[税込23,100円] |



| | |
|----------------------|------------------|
| 送り主様 (札名) ※楷書でご記入下さい | ※金額は税込みで記入してください |
| | お供物番号 ⇒ 番 |
| | 金額[税込] ⇒ 円 |
| | 本数 ⇒ 基 |

※連名様の場合上記のお方様が向かって右の上座に表示されます

| | | | |
|---|-----|----------------------|------------------|
| | | 送り主様 (札名) ※楷書でご記入下さい | ※金額は税込みで記入してください |
| ① | 会社名 | | お供物番号 ⇒ 番 |
| ② | 役職 | | 金額[税込] ⇒ 円 |
| ③ | 氏名 | | 本数 ⇒ 基 |

※判別が付きにくい文字の場合は「札名」にゴム印の使用はご遠慮ください

| | | |
|--------|----------------------|------------------|
| 注意する文字 | 送り主様 (札名) ※楷書でご記入下さい | ※金額は税込みで記入してください |
| | | お供物番号 ⇒ 番 |
| | | 金額[税込] ⇒ 円 |
| | | 本数 ⇒ 基 |
| | 送り主様 (札名) ※楷書でご記入下さい | ※金額は税込みで記入してください |
| | | お供物番号 ⇒ 番 |
| | | 金額[税込] ⇒ 円 |
| | | 本数 ⇒ 基 |

担当者様 様

ご連絡先

ご住所

↑※当日お支払いのお方様もご記入下さい

※ゴム印使用可⇒

【お支払方法】 お振込(振込手数料はご負担下さい) 通夜当日 告別式当日
 ※当日お支払いのお方様は 葬儀司会者 又は 受付にお声掛け下さい

| | |
|---------|---|
| ご請求書送付先 | 〒 |
|---------|---|

| |
|-----|
| 備考欄 |
| |
| |
| |