

供花 手配依頼書

No. _____

ご喪家名	家	葬儀会場	
通夜	月 日 時 分より	葬儀告別式	月 日 時 分より

FAX送信先:045-433-3957

札名		札名		札名		記入例
				株式会社横濱聖苑 代表取締役 ○○○○		
生花 (洋)	<input type="checkbox"/> ¥16,500× <input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	生花 (洋)	<input type="checkbox"/> ¥16,500× <input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	<input checked="" type="checkbox"/> 生花 (洋)	<input type="checkbox"/> ¥16,500×1 <input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	
ミックス	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	ミックス	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	ミックス	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	
生花 (菊)	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	生花 (菊)	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	生花 (菊)	<input type="checkbox"/> ¥19,800× <input type="checkbox"/> ¥26,400× <input type="checkbox"/> ¥39,600×	
密	<input type="checkbox"/> ¥16,500×	密	<input type="checkbox"/> ¥16,500×	密	<input type="checkbox"/> ¥16,500×	

※価格は税込表示になります

ご請求先情報

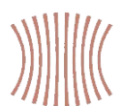
ご住所	〒		
御名前 (御社名)	様		
(法人の場合) ご担当者名	(部署名)	様
電話番号	—	—	(内線 番)

※御請求書をご送付させていただきますので到着から1週間程度でお振込み下さい。

※誠に恐れ入りますが、お振込手数料はお客様のご負担にてお願い致します。

※内容確認の電話連絡をもって受注完了となりますのでご了承下さい。

※受付は17時までとなります。17時以降の受付は翌日にご対応させていただきます。



横濱聖苑

YOKOHAMA SEIEN

電話: 045-433-1231

FAX: 045-433-3957