



電話 確認	業者 FAX
----------	-----------

生花注文書

FAX送信日	月	日
送信者		

下記の空欄に必要事項を書き込み、FAXにてご注文お願い申し上げます。
尚、持込みはお断りさせていただいておりますので、ご了承下さい。

御葬家名	家	式場 通夜 告別式	日	時	分	～
			日	時	分	～

	生花（※菊花）（お写真と多少内容が異なる場合がございます）
	<input type="checkbox"/> ¥16,500（一基、税込） <input type="checkbox"/> ¥33,000（一对、税込）
	生花（※洋花）（お写真と多少内容が異なる場合がございます）
	<input type="checkbox"/> ¥22,000（一基、税込） <input type="checkbox"/> ¥44,000（一对、税込）

札 名	※会社名	<input type="checkbox"/> 株式会社（まえ株） <input type="checkbox"/> 株式会社（うしろ株） <input type="checkbox"/> 有限会社（まえ有） <input type="checkbox"/> 有限会社（うしろ有）	
	※役職	<input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 会長 <input type="checkbox"/> 代表取締役社長 (<input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 社長 <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 取締役	
	※氏名		

ご請求先	※住所	〒		
	※宛名 （会社名）			
ご担当者	※氏名			
	※電話		FAX	

ご注意！
ご注文後1時間以内にお申し込みの受け付け確認の連絡がない場合、通信エラーなどの
可能性がありますので、その際は再度お申し込み下さい。 ※確認受付 11時～17時

お支払い方法
御手数ですが、請求書発行後、銀行口座へお振込みにてお支払いください。
尚、恐れ入りますが、お振込みに掛かる手数料はお客様のご負担でお願い致します。

さいたま福祉葬祭

FAX 048-724-1031

TEL 0120-316-294