

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 日 時 分 ~
告別式 日 時 分 ~

	桜（しきみ）日蓮正宗や創価学会など ※参考写真左 <input type="checkbox"/> ¥16,500(一基、税込) <input type="checkbox"/> ¥33,000(一对、税込)
	榊（さかき）神式 ※参考写真右 <input type="checkbox"/> ¥16,500(一基、税込) <input type="checkbox"/> ¥33,000(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