

供花・供物 ご注文用紙 (FAX用紙)

| | | |
|--------------|---|--|
| ご依頼主様 | | 様 |
| 部署 | ご担当者 | |
| 折り返しの電話番号 | | FAX. |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> お振込み (請求書到着次第) <input type="checkbox"/> お振込み (お支払日 月 日) | <input type="checkbox"/> 通夜 来社時にお支払い <input type="checkbox"/> 葬儀 来社時にお支払い |
| ご請求先 (ご住所) 〒 | | |

| | | |
|------|--|--|
| お届け先 | <input type="checkbox"/> かざこしホール <input type="checkbox"/> FUNERAL SHIMA <input type="checkbox"/> その他 (式場名) | |
| | <input type="checkbox"/> ご葬家宅 (住所: _____ 電話: _____) | |
| | お名前 | 家 喪主 |
| | お届け日 | 日程 |
| | 月 日 | <input type="checkbox"/> 通夜 <input type="checkbox"/> 告別式 <input type="checkbox"/> 葬儀 月 日 時 分 |

| 商品番号 | 商品名 | 色 | 数量 | 金額 (税別) |
|------|-----|---|----|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※ 商品はホームページで閲覧できます。

※ 一対でご注文の場合は数量の欄に「2」とお書き下さい。

| 品名(番号) | 札名をご記入下さい (注:実際には縦書きになります) |
|--------|----------------------------|
| | |
| | |
| | |



有限会社

島菊花堂

しまきっかどう

飯田市知久町4丁目1230-6 (飯田病院そば)
電話 0120-087-040

送信先FAX. 0265-24-3486

※FAXが届き次第、当社より電話を入れさせていただきます。ご確認頂いた時点で受注完了となります。(当社より連絡がない場合にはFAXが届いていない可能性がありますので再度ご連絡ください)