

送信先： \_\_\_\_\_ 様

家 供 花 申 込 書

通夜： 月 日 時 ~ 告別式： 月 日 時 分 ~ 時 分

送信先： 家族葬サクラホール 有限会社ヨシノ FAX 番号 06-6712-1285

御注文内容 (ホール用)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 壁 花一基 ¥11,000- (税込)    | <input type="checkbox"/> 壁 花一對 ¥22,000- (税込)    |
| <input type="checkbox"/> 壁 花一基 ¥16,500- (税込)    | <input type="checkbox"/> 壁 花一對 ¥33,000- (税込)    |
| <input type="checkbox"/> 壁 花一基 ¥22,000- (税込)    | <input type="checkbox"/> 壁 花一對 ¥44,000- (税込)    |
| <input type="checkbox"/> 円 柱 A 一基 ¥33,000- (税込) | <input type="checkbox"/> 円 柱 A 一對 ¥66,000- (税込) |
| <input type="checkbox"/> 円 柱 B 一基 ¥22,000- (税込) | <input type="checkbox"/> 円 柱 B 一對 ¥44,000- (税込) |
| <input type="checkbox"/> かがり火一基 ¥27,500- (税込)   | <input type="checkbox"/> かがり火一對 ¥55,000- (税込)   |

お申込み締め切り時間は、通夜・告別式開式 3 時間前とさせていただきます

《受注後、当社から確認の電話をさせていただきますのでご連絡先のご記入お願い致します》

※17 時以降の受付確認連絡に関しましては、明日ご連絡させていただきます※

【花札名】

ふりがな _____
------------

申込者名 (御社名・ご担当者様)	ふりがな _____
住 所	〒 _____
電 話 番 号	
F A X 番 号	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日会場にて支払い (領収書名： _____ )
お支払い方法	<input type="checkbox"/> お振込み (請求書名： _____ )

※お願い※ 恐れ入りますが振込手数料はご負担頂けますようお願い致します

※注 意※ お振込みの場合、振込用紙を領収書代わりとさせていただきます。

【供花代につきましては、期日内 (請求書到着後 6 日以内) にお振込みお願い致します】