

供花注文書

〈ご依頼日〉 令和 年 月 日

太線内をご記入の上FAXにてご注文をお願いします



FAXが届き次第当社から確認のお電話を致します

※連絡がない場合は

お手数ですが、ご一報ください

受付	業者読合
時 分	時 分

※該当項目を○で囲み本数・敬供名(お供えをする方の氏名、団体名)をご記入下さい。

見本	生花スタンド	本	見本	ダルマ生花	個
	一段 16,500円(税込)			16,500円(税込)	
	二段 22,000円(税込)			22,000円(税込)	
二段	三段 27,500円(税込)		22,000円	27,500円(税込)	

					敬供名 2						敬供名 1	楷書ではつきりとご記入ください
--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	-------	-----------------

十八親和銀行 有家支店(普通) 1044955 株式会社城見

お支払方法	1. 現金請求	2. 喪家請求	3. その他
-------	---------	---------	--------

ご連絡先	〒	—
ご住所		
お名前(会社名)		
部署(ご担当者名)	電話	()

島原葬祭 城見ホール 〒855-0067 長崎県島原市上新丁二丁目4180番地1

電話番号0957-63-0983 / FAX番号0957-73-6009