

供花 ご依頼書

この度は、ご依頼いただき誠にありがとうございます。

下記太枠内の必要事項をご記入の上、FAXにてご返信ください。

葬家名	家 喪 主	様
通夜式	月 日 ()	: ~ :
告別式	月 日 ()	: ~ :

届け先

		※縦書き・楷書でご記入ください			※縦書き・楷書でご記入ください			※縦書き・楷書でご記入ください
		名札記載のお名前			名札記載のお名前			名札記載のお名前
金額(税込)		基数	金額(税込)		基数	金額(税込)		基数
<input type="checkbox"/> 19,800円			<input type="checkbox"/> 19,800円			<input type="checkbox"/> 19,800円		
<input type="checkbox"/> 26,400円			<input type="checkbox"/> 26,400円			<input type="checkbox"/> 26,400円		
<input type="checkbox"/> 39,600円			<input type="checkbox"/> 39,600円			<input type="checkbox"/> 39,600円		

ご依頼FAX番号03-5312-5369

連絡先 (担当者様)	ふりがな			電話番号	
	お名前		様		
請求書宛名					
請求書送付先住所	〒				
請求書お届け先名 ※上記の宛名と異なる場合					
備考					
ご供花のお支払はお振込みになります。 ご葬儀が終わりましたら、ご請求書をお送りいたします。					

東京葬儀 (株式会社 鈴吉堂)
 〒160-0004 東京都新宿区四谷4-33 四谷ビル1F
 TEL : 03-5312-5368 (受付時間 9:30~18:00)
 FAX : 03-5312-5369 (24時間受付)

