

# 供物注文書

No. \_\_\_\_\_

この度は、供物のご注文をいただき誠にありがとうございます。下記項目を記入後、faxにて返信ください。  
Fax受信後、弊社より確認のお電話をさせていただきます。30分以内にご連絡がない場合は正常に受信されていない場合がございますので、お手数ですがお電話でお問い合わせください。

**受付FAX番号 0772-44-3377**

お 問合せ電話番号 0772-42-5555

■ 喪家名 \_\_\_\_\_ ■ 喪主名 \_\_\_\_\_ 様

■ 通夜の日時 月 日 時 分～ ■ 告別式の日時 月 日 時 分～

届 け 先	式場	<input type="checkbox"/> かやホール <input type="checkbox"/> のだがわホール <input type="checkbox"/> たんとうホール <input type="checkbox"/> メモリアルハウス リアン		
	その他 式場	住所		

※該当箇所「」を入れてください。ホール以外の場合は会場名、住所を記入ください。

生花金額(税込) 1対 54,000円 1対 32,400円 1対 22,680円 1対 17,280円  
1基 27,000円 1基 16,200円 1基 11,340円

花輪金額(税込) 1対 10,800円 1本 5,400円

果物籠(税込) 1基 11,340円 乾物籠(税込) 1基 11,340円

品名	名 札 名	数 量	金 額
			千 円
			千 円
			千 円

御 請 求 先	氏名(会社名)	TEL ( )
	部署名	担当者 様
	住所 〒 -	

支払 方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込: 後日請求書を送付させていただきます。
	<input type="checkbox"/> 当日支払: 係員が対応しますので、お申し出ください。

社内使用欄

□内	FAX送信 日時	印	受注確認 日時	印	納品確認 日時	印
	生花部発注 FAX日時	印	生花部確認 日時	印		
□外						

おのえメモリアル  
京都府与謝郡与謝野町算所229-1

201409