

# 供花・供物ご注文用紙

 0120-785-145

(セレモニーホール) **FAX:0875-54-9345**

▶ (どちらかにFAXしてください。)

(本社)

**FAX:0875-52-6672**

HP ▶ <http://www.ch-matsumoto.jp/>

品名に  を入れてください。※ご芳名(名札名)は必須です。

平成 年 月 日

品名	生花(1基)	生花1対(2基)	盛りかご	花輪1対(2基)	回転灯籠(白木)	蓮花1対(1基)	シキビ 門柱 1対(1基)
金額	<input type="checkbox"/> 11,000円	<input type="checkbox"/> 22,000円	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 25,000円	<input type="checkbox"/> 20,000円	<input type="checkbox"/> 22,000円
	<input type="checkbox"/> 16,000円	<input type="checkbox"/> 32,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円			
ご芳名(名札名)							

品名	生花(1基)	生花1対(2基)	盛りかご	花輪1対(2基)	回転灯籠(白木)	蓮花1対(1基)	シキビ 門柱 1対(1基)
金額	<input type="checkbox"/> 11,000円	<input type="checkbox"/> 22,000円	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 25,000円	<input type="checkbox"/> 20,000円	<input type="checkbox"/> 22,000円
	<input type="checkbox"/> 16,000円	<input type="checkbox"/> 32,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円			
ご芳名(名札名)							

ご依頼主様名			
TEL		FAX	
住所	〒		

【ご請求先】お支払いは請求書をお送りしますので銀行振込してください。

氏名(会社名)			
TEL		FAX	
住所	〒		

【お届け先】

日時			
お届け先住所 (自宅、会館、その他)	〒		
故人又施主名			