

供花・供物注文書(FAX用)

株式会社 ダイリン
〒361-0006 埼玉県行田市白川戸698-5

FAX 048-553-3339

◎約30分以内に確認の連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてお問い合わせ下さい。
尚、受付時間は午前8:30から午後5:30となっております。時間外の注文は翌朝午前8:30に確認させていただきます。

| | | | |
|-------|----------|--------|----------|
| ◆ 葬家名 | 家 | ◆ TEL. | () |
| ◆ お通夜 | 月 日 : より | ◆ 告別式 | 月 日 : より |
| ◆ 届け先 | | | |
| ◆ 備考欄 | | | |

【供花・供物一覧】商品番号 ※一対の場合は、二基分の料金になります (税別)

| | | | | | |
|----------|---------|---------|---------|--------------|---------|
| ① 生花(A) | 15,000円 | ② 生花(B) | 20,000円 | ③ 生花(C) | 30,000円 |
| ⑤ 檜盛 | 12,000円 | ⑨ 盛籠 缶詰 | 10,000円 | ⑩ 盛籠 缶詰(大) | 15,000円 |
| ⑪ 盛籠 ビール | 12,000円 | ⑫ 盛籠 お茶 | 15,000円 | ⑬ 盛籠 果物 | 15,000円 |
| ⑭ 花環 室内用 | 5,000円 | ⑰ 線香盛 | 10,000円 | ※別途消費税がかかります | |

*ボールペンで御記入して下さい(鉛筆不可)

| 商品番号 | 名札名 *ふりがなをご記入下さい。 | 数量 | 金額 |
|------|-------------------|----|----|
| | 会社・団体名・役職名(ふりがな) | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| | | 基 | 円 |
| | 会社・団体名・役職名(ふりがな) | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| | | 基 | 円 |

御精算方法 (□の欄にチェックして下さい) *誠に恐縮ですが、御振込手数料はお客様の御負担となります

通夜時 告別時 銀行振込 (後日、御請求書を郵送致します)

| | | | | | | |
|------|---------|-----|--|---|----------|--------|
| ご請求先 | 住所〒 | | | | TEL. () | |
| | 氏名(会社名) | | | | | |
| | 様 | | | | | |
| 部署名: | | 担当: | | 様 | 会員 | 会員・非会員 |

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| お客様確認者 | | 発注担当者 | |
| / | | / | |
| : | | : | |

ご署名: _____

鴻巣会館専用 供花・供物注文書(FAX用)

株式会社 ダイリン
〒361-0006 埼玉県行田市白川戸698-5

FAX 048-553-3339

◎約30分以内に確認の連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてお問い合わせ下さい。
尚、受付時間は午前8:30から午後5:30となっております。時間外の注文は翌朝午前8:30に確認させていただきます。

| | | | |
|-------|----------|--------|----------|
| ◆ 葬家名 | 家 | ◆ TEL. | () |
| ◆ お通夜 | 月 日 : より | ◆ 告別式 | 月 日 : より |
| ◆ 届け先 | | | |
| ◆ 備考欄 | | | |

【供花・供物一覧】商品番号 ※一対の場合は、二基分の料金になります (税別)

| | |
|------------------|-------------|
| 鴻巣会館専用生花 15,000円 | 缶詰籠 10,000円 |
| ※別途消費税がかかります | |

*ボールペンで御記入して下さい(鉛筆不可)

| 商品番号 | 名札名 *ふりがなをご記入下さい。 | 数量 | 金額 |
|------|-------------------|----|----|
| | 会社・団体名・役職名(ふりがな) | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| | | 基 | 円 |
| | 会社・団体名・役職名(ふりがな) | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| | | 基 | 円 |

御精算方法 (□の欄にチェックして下さい) *誠に恐縮ですが、御振込手数料はお客様の御負担となります

通夜時 告別時 銀行振込 (後日、御請求書を郵送致します)

| | | | | | | |
|------|-----------|-----|---|-----|------------|--|
| ご請求先 | 住 所 〒 | | | | TEL. () | |
| | 氏名(会社名) 様 | | | | | |
| | 部署名: | 担当: | 様 | 会 員 | 会 員 ・ 非会 員 | |

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| お客様確認者 | | 発注担当者 | |
| / | | / | |
| : | | : | |

ご署名: _____