

御中

生花・盛籠 発注書

① 喪主名	様	葬儀日時	時	分～
故人名	様	自宅住所		
葬儀会場		通夜会場	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> ホール通夜室

商品名	お客様価格(税込)	届け先	御芳名	届け日時
① <input type="checkbox"/> 生花	¥35,000(税込)	<input type="checkbox"/> 通夜会場		月 日 時迄
<input type="checkbox"/> 生花	¥24,000(税込)	<input type="checkbox"/> 葬儀会場		
<input type="checkbox"/> 盛籠	¥24,000(税込)			
② <input type="checkbox"/> 生花	¥35,000(税込)	<input type="checkbox"/> 通夜会場		月 日 時迄
<input type="checkbox"/> 生花	¥24,000(税込)	<input type="checkbox"/> 葬儀会場		
<input type="checkbox"/> 盛籠	¥24,000(税込)			

①～③の項目をレチェック、ご記入下さい。ファックスが届きましたら08:30～17:30の間に確認のお電話をさせていただきます。
17:30以後は翌日の8:30以降にお電話をさせていただき、ご確認頂いた時点にて受注完了とさせていただきます。

確認者

生花見本



盛籠見本

(※盛籠の形状が
変わる場合がございます)

③ 請求先	ご住所	〒	
	お名前		様
	電話・FAX番号		
	支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日支払い	<input type="checkbox"/> 請求書郵送

やすらぎ天童ホール

山形県天童市桜町2番36号 TEL 023-653-1059 FAX 023-653-1067