

御中

生花・盛籠 発注書

令和 年 月 日

① 喪主名	様	葬儀日時	月 日 午前・午後 時 分～
故人名	様	自宅住所	
葬儀会場	やすらぎ天童ホール	通夜会場	自宅 ・ ホール通夜室

商品名	届け先	お客様価格(税込み)	御芳名	届け日時
① <input type="checkbox"/> 生花 <input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> 通夜会場	<input type="checkbox"/> ¥16,500		月 日 時 迄
	<input type="checkbox"/> 葬儀会場	<input type="checkbox"/> ¥22,000		
② <input type="checkbox"/> 生花 <input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> 通夜会場	<input type="checkbox"/> ¥16,500		月 日 時 迄
	<input type="checkbox"/> 葬儀会場	<input type="checkbox"/> ¥22,000		

①～③の項目をチェック、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。

ご不明な点等がございましたら、下記連絡先にご連絡いただきますようお願いいたします。

確認者

生花見本



盛籠見本

(※盛籠は形状が変わる場合がございます)



③ ご 請 求	ご住所	〒
	お名前	様
	電話・FAX番号	
	備考	

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

※お預かりしました個人情報についてはご葬儀、請求書の郵送以外には使用せず、またご本人の同意がない限り第三者には提供致しません