

この度は生花のご注文誠にありがとうございます。注文書にご記入をお願い致します。



	家	供花・供物注文書	送信方向
--	---	----------	------

通夜日時	月	日( )	時	／	葬儀日時	月	日( )	時
------	---	------	---	---	------	---	------	---

※ 供花のデザインは生花祭壇に合わせて、変更させて頂く事もございますのでご理解の程お願い申し上げます。

品名	名札	金額
<input type="checkbox"/> 生花 1基 (15,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1基 (20,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1基 (30,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (30,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (40,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (60,000円+税)		円
		領収書の宛名
		<input type="checkbox"/> 名札と同じ
<input type="checkbox"/> 生花 1基 (15,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1基 (20,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1基 (30,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (30,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (40,000円+税) <input type="checkbox"/> 生花 1対 (60,000円+税)		円
		領収書の宛名
		<input type="checkbox"/> 名札と同じ
<input type="checkbox"/> その他 ※商品名をご記入ください		円
		領収書の宛名
		<input type="checkbox"/> 名札と同じ
※品名にレ点を入れ、札名・金額をご記入ください。		合計 円

ご注文者様氏名	連絡先 ( ) -
住所 〒	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 通夜又は葬儀当日、現金にてお支払い（当社スタッフまでお声かけください） <input type="checkbox"/> 振込にてお支払い（後日当社よりご請求書をお送り致します。下記へご記入ください。 ※振込み手数料はお客様のご負担となります。

ご請求先名	担当者様
住所 〒	
TEL ( ) -	

※ FAX受信後、ご注文者様宛てにお電話にてお名前の漢字等の確認をさせていただきます。

ダビアス福岡市 FAX 092 - 553 - 5820

株式会社グリート TEL (092) 553 - 5815 福岡市南区西長住3-31-4