

FAX

(有)中村組葬儀社 宛

令和 年 月 日

TEL:093-941-1411

FAX:093-941-6800

<FAX送信者>会社名・担当者名

生花^他 注文依頼書

	名札	種類	数量	金額
①		生花	1本	
②		生花	1本	

※名札については正確にご記入ください、種類数量に変更があれば□空欄にご記入ください
※金額欄については消費税込の金額にてご記入いただければ幸いです、何卒よろしくお願いいたします

【生花】1本(15,000円+税)より・1対[2本](30,000円+税)より

(喪家名) 家 (摘要)

※(喪家名)がご不明な場合は(摘要)に関係者のお名前をご記入ください

(式場)城野斎場・式典会館・自宅・(その他)

※(式場)については、城野斎場・式典会館・自宅のいずれかを○で囲んでください、その他は寺院や集会所をご記入ください

(住所) (TEL)

※(住所)(TEL)については、城野斎場・式典会館・大里斎場・自宅のいずれかであれば記入不要です

(通夜) 月 日 時 分 開式

(葬儀) 月 日 時 分 開式

<上記に関する請求書送付先>会社名・住所・連絡先・担当者名

mail : info@nakamura-group.com