

FAX 0545-81-1965

受注No

年 月 日

FAX用

想いを彩り、心を繋ぐ 〇〇〇〇
家族葬の想

御供物申込用紙

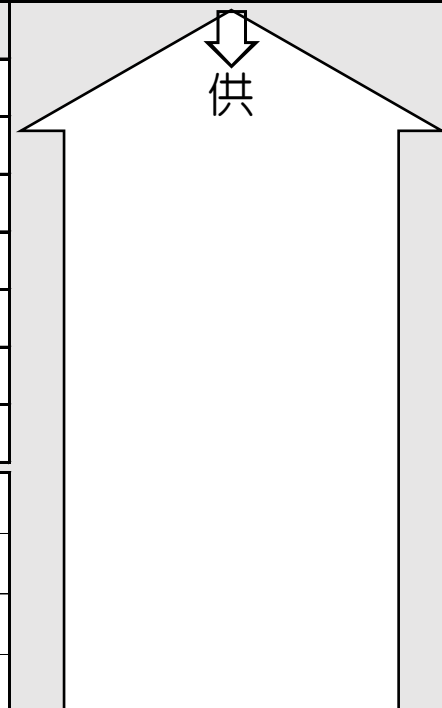
御供物名札

御供物の品名・数量をご記入ください

弊社記入欄

名札ご記入ください

| 御供物名 | 規格 | 金額 | 数量 | 領収 |
|----------|----|---------------|----|----|
| 胡蝶蘭 | | 33,000 円 (税込) | 基 | |
| 生花 | S | 27,500 円 (税込) | 基 | |
| 生花 | A | 22,000 円 (税込) | 基 | |
| 生花 | B | 16,500 円 (税込) | 基 | |
| 籠盛 | S | 22,000 円 (税込) | 基 | |
| 線香籠・ビール籠 | A | 16,500 円 (税込) | 基 | |
| 缶詰籠・果物籠 | B | 12,960 円 (税込) | 基 | |



お届け先

| |
|---------------------------------|
| 家 |
| 故人 儀 |
| 喪主 様 |
| 施主 様 |
| 家族葬の想 駅南 |
| 住所 富士市松岡1353-1 TEL 0545-67-4030 |

通夜

令和 年 月 日 時 分

場所 家族葬の想 駅南

葬儀

令和 年 月 日 時 分

場所 家族葬の想 駅南

お支払い方法並びに領収証の有無をご記入ください

支払方法

 下記請求先に請求書を送付、 通夜葬儀時支払い

振込の際の領収証

振込の際の領収証を発行しますか？ 要、不要

ご請求先をご記入ください

郵便番号

〒

御住所

御名前

電話番号

TEL

※以上、お書きの上、FAXお願いします。

当社チェック欄 TEL S.A.B

※謹製 (有)星野葬祭 (富士市中之郷7-1) TEL0545-81-0605 FAX0545-81-1965