

# お供物注文票

葬家名	家
-----	---

※ 縦書きにてお書きください。 ※ 連名の場合は、右側(上位)からお書きください。  
 ※ 数の欄に個数を記入してください。(『1対』の場合は『2』と記入してください)  
 ※ プリントアウトし、ご記入後**FAXにてご注文**ください。

3 贈主			2 贈主			1 贈主		
様			様			様		
種類	税込金額	数	種類	税込金額	数	種類	税込金額	数
花環	11,000		花環	11,000		花環	11,000	
盛籠	11,000		盛籠	11,000		盛籠	11,000	
	14,000			14,000			14,000	
生花	16,500		生花	16,500		生花	16,500	
	22,000			22,000			22,000	
	27,500			27,500			27,500	

名札記載

※ ①当日精算 ②葬儀後の請求～後日振込にてご精算 いずれかをお選びください。

①当日精算	②後日振込
-------	-------

FAXが届きましたら連絡をさせていただきますので、ご記入お願いいたします。

〒	郵送先ご住所(部課署名までご記入ください。)
お電話	発注ご担当者名

問合せ先

下野市 白ゆり会館自治医大店	<b>FAX 0285-43-1267</b>	TEL 0285-43-1266
日光市 まつなみ会館	<b>FAX 0288-32-2498</b>	TEL 0288-32-2499