

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|--|---------------|-------------------|-----|---|----|--|--|
| 家様 | | 通夜 | 月 | 日 | 時 | 分 | 開式 | | |
| | | 葬儀 | 月 | 日 | 時 | 分 | 開式 | | |
| 供物 種類 | ご供花 (白菊) | <input type="checkbox"/> ¥15,000+税 ・ <input type="checkbox"/> ¥20,000+税 ・ <input type="checkbox"/> ¥30,000+税 | | | | | | | |
| | ご供花 (洋花) | <input type="checkbox"/> ¥20,000+税 ・ <input type="checkbox"/> ¥30,000+税 | | | | | | | |
| | ご供花 (特供花) | <input type="checkbox"/> ¥50,000+税 | | | | | | | |
| | お櫛(しきみ)【常緑樹】 | <input type="checkbox"/> ¥10,000+税 | | | | | | | |
| | 盛籠 (果物・缶詰) | <input type="checkbox"/> ¥10,000+税 ・ <input type="checkbox"/> ¥15,000+税 ・ <input type="checkbox"/> ¥20,000+税 | | | | | | | |
| 名 札 名 【縦書き】 | | 社代表取締役 御芳名 | 株式会社 〇〇〇〇〇 | 【記入例】 | | | | ※ 注文書受信後、弊社より確認の電話をさせていただきます。内容確認をもちまして受注完了とさせていただきます。 | |
| | | | | | | | | 18:00以降のご注文の確認は、翌朝の9:00過ぎになる場合がございます。 | |
| | | | | 【ご注文者様連絡先】 | | | | 〒 — | |
| | | | | ご担当者 | 様 | | | | |
| | | | | TEL | () | | | | |
| 数量 | 基 | 基 | 1基 | 【弊社記入欄】 合計金額 (税込) | | | | | |
| | | 合計 | | 基 | ¥ | , | — | | |

| | | | |
|-----------------------|---|---------------|-----------------------------------|
| お 支 払 方 法 | <input type="checkbox"/> 請求書郵送 | 請求書名 | |
| | ※ 振込手数料はお客様のご負担となりますので、ご了承ください。 請求書の発送は10日前後かかります。 | 【ご連絡先・請求書送付先】 | <input type="checkbox"/> 上記連絡先に同じ |
| | <input type="checkbox"/> 現金お支払 | 〒 | — |
| | <input type="checkbox"/> 通夜 <input type="checkbox"/> 葬儀 お支払は1F事務所にて承ります。 | TEL | () |
| | | 現金支払 領収書名 | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

取得した個人情報は取得目的である注文処理の範囲内で利用致します。また、第三者に提供することはありません。当社の個人情報の取扱いについては下記ホームページをご覧ください。
<https://www.showa-gp.co.jp/service/flower/policy>

※ 葬儀の前夜のご依頼は、開式までにお飾りする事が出来ない場合がございますので、お問い合わせ下さい。



昭和セレモニー
〒273-0105 千葉県 鎌ヶ谷市 鎌ヶ谷 4-1-30
TEL :047-441-4444
TEL :047-442-7001

確認者

| | |
|-------|---|
| 整理No. | — |
|-------|---|