

## 鈴木葬儀店 葬儀用生花・盛籠ほかご注文書

### ■お客様（ご注文主）ご連絡先

フリガナ			
お名前			
会社名		部署名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

### ■ご注文内容

お届け先			
ご葬家名			
通夜	月	日	： ～ ：
告別式	月	日	： ～ ：
品名	<p>ご希望の品名と価格にチェック✓をご記入ください。                  生花・盛籠は量と内容が価格によって変わります。</p> <p><input type="checkbox"/>生花 <input type="checkbox"/>¥1,6500 <input type="checkbox"/>¥22,000</p> <p>※ご生花の和・洋花かはご葬家のご意向に沿わせていただきます。</p> <p><input type="checkbox"/>枕花 <input type="checkbox"/>¥11,000～</p> <p>※枕花の内容・価格につきましてはご注文後、弊社にご相談ください。</p> <p><input type="checkbox"/>花環 <input type="checkbox"/>¥1,1000</p> <p><input type="checkbox"/>盛籠 <input type="checkbox"/>くだもの籠 <input type="checkbox"/>¥1,1000 <input type="checkbox"/>¥1,6500</p> <p><input type="checkbox"/>缶詰め籠 <input type="checkbox"/>¥1,1000 <input type="checkbox"/>¥1,6500</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">価格はすべて税込み</p>		
基数	<input type="checkbox"/>	基	<input type="checkbox"/> 対 <span style="float: right; font-size: small;">※いずれかを選んでご注文数をご記入ください。</span>

### ■お札に書くお名前

### ■ご請求先

※お支払いは、ご葬儀終了後に弊社より請求書および振込先を書面にてご郵送いたします。そちらをご確認後、お支払いいただければ幸いです。

ご住所：	〒		
お名前(会社名)：			
お支払方法：	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 現金払い	

## FAX送信先：045-581-7577

有限会社鈴木葬儀店 〒230-0001 神奈川県横浜市鶴見区矢向5丁目6-24 TEL:0120-018-391