

様

送信者:

ご依頼いただいた注文書をお送りいたします。ご記入のうえ、下記FAX番号宛にお送りください。

「イトウホール瀬戸」行

FAX: (0561)87-2113

TEL: (0561)87-2111

月

日

家 (故

様方) 告別式

記入例

(領収書名)	御供
株式会社 共栄会館	社代表取締役 共栄太郎
種類: スタンド式	
1 対・基・箆	
様	21,600 円

(領収書名)	御供
種類:	対・基・箆
様	円

(領収書名)	御供
種類:	対・基・箆
様	円

★生花(一基でも賜ります)

・スタンド式(ハウス用)

1対 16,200円 1基 8,100円
1対 21,600円 1基 10,800円

・枕花(全ホール共通)

1対 21,600円 1基 10,800円
1対 32,400円 1基 16,200円
1対 43,200円 1基 21,600円

・枕櫛(しきみ)

1対 12,960円 1基 6,480円

・箆盛

缶詰 1箆 10,800円
果物 1箆 12,960円
果物 1箆 17,280円

(*料金には消費税が含まれています。)

支払方法	*「支払方法」は、どちらかに○を付けて下さい。 ● 現金 『イトウホール瀬戸』1階事務所にて承ります。 ● 振込 葬儀日より2週間以内にお振込をお願い致します。(/ まで) お振込み予定銀行 銀行 支店		
ご注文者	氏名	様	会社名及び部署
	住所	〒 電話番号 () -	
請求書送付先	* 下記、記入欄はお振込の場合のみご記入下さい。同一住所の場合は、「同上」でかまいません。		
	氏名	様	会社名及び部署
	住所	〒 電話番号 () -	

*太枠部分は必ずご記入ください。FAXが届き次第、折り返し確認のお電話を入れさせていただきます。
祝日・休日の連絡先は、特にご注意をお願い致します。
通夜日午後4時30分以降のご注文は、通夜式に間に合わない場合がありますので、お早目のご注文をお願い致します。

弊社使用欄	F:	T:
-------	----	----