

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		(領請求書名)	御供	(領請求書名)	御供
(領請求書名)	御供				
株式会社 共栄会館	社代表取締役 共栄太郎		株式会社 共栄会館		
	種類: 壁掛式		種類:		種類:
	1 対・基・箆		対・基・箆		対・基・箆
様	21,600 円	様	円	様	円

★生花(一基でも賜ります)

<p>・壁掛式(ホール用)</p> <p>1対 16,200円 1基 8,100円</p> <p>1対 21,600円 1基 10,800円</p>	<p>・枕花(全ホール共通)</p> <p>1対 21,600円 1基 10,800円</p> <p>1対 32,400円 1基 16,200円</p> <p>1対 43,200円 1基 21,600円</p>	<p>・枕櫛(しきみ)</p> <p>1対 12,960円 1基 6,480円</p> <p>・箆盛</p> <p>缶詰 1箆 10,800円</p> <p>果物 1箆 12,960円</p> <p>果物 1箆 17,280円</p>
--	---	---

(\*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:
-------	----	----