

～御供花注文用紙～

株式会社 愛花想

FAX : 044-281-6299

神奈川県川崎市高津区北見方 1-10-26

TEL : 044-322-0246

ご葬儀日程	御通夜： 月 日 ///	告別式： 月 日
斎場名 (葬儀式場名)		
御葬家名	家 (故 様 儀)	
御供花送り主様お名前 (ふりがな)		
御供花送り主様ご住所	〒	
連絡先電話番号		
メールアドレス		
御芳名 ※お花に付ける札の名称です。 楷書ではっきりと御記入して 下さい。		
料金 御注文金額の欄に☑をして 御注文基数を記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 16,500 円 × 基 (税込) <input type="checkbox"/> 22,000 円 × 基 (税込) <input type="checkbox"/> 33,000 円 × 基 (税込)	
お支払方法 どちらかに☑を御記入 して下さい	<input type="checkbox"/> 葬儀式の当日に式場にて御支払い <input type="checkbox"/> 金融機関よりの御振り込み ・弊社口座への着金を以てお申し込み完了と致します。 ・振込手数料は御支払者様にてお願い致します。 ・振込控えを以て領収書とさせていただきます。(公的証明の為) ※ 御振込先金融機関 川崎信用金庫 / 宮内支店 店番 027 / 普通 0298197 カ) アイカソウ (株式会社 愛花想)	
電話確認	FAX 確認	支払確認

- ・プリントアウト後、ご記入を頂きまして上記 FAX 番号へ御送信下さいませ。
- ・弊社にてお申込書の確認を致しましたら、電話もしくはメールにて御注文確認の連絡を致します。
- ・お申込後、2 日経過しても連絡が無い場合は、御手数で御座いますが上記 TEL へお問合せ下さいませ。