

# 生花・籠盛 手配依頼書

令和 年 月 日

宛先名	JAひまわり やすらぎ会館	行
FAX番号	0533-85-2002	
生花・籠盛共に2種類、菓子盛が1種類となっております。		

御葬家名	家	通夜日	月	日
式場 やすらぎ会館 <input type="checkbox"/> 三蔵子 <input type="checkbox"/> 御津 <input type="checkbox"/> 小坂井 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかの会館にチェックして下さい)		葬儀日	月	日

札名 (楷書ではっきりとご記入ください)	生花1個		籠盛1個		菓子盛1個
	¥11,000	¥16,500	¥10,800	¥16,200	¥10,800
<input type="checkbox"/>	個	個	個	個	個
<input type="checkbox"/>	個	個	個	個	個
<input type="checkbox"/>	個	個	個	個	個
<input type="checkbox"/>	個	個	個	個	個

※価格は消費税込み金額です。一対の場合は2個とご記入ください。

ご請求先名		ご担当者	
ご住所	〒 — —		
お電話番号	— —		
お支払方法	お振込み ・ ご持参	お振込み予定日	月 日 頃

\*振込人の名義がご依頼者と異なる場合はご連絡ください。 振込人名 \_\_\_\_\_

※FAX確認後、確認のお電話を致します。ご連絡確認が取れない場合は、お受け出来ない場合がございますのでご注意ください。(確認時間：午前7時30分～午後5時30分)

また、ご注文は通夜日の午後3時までにお問い合わせ致します。時間を過ぎますと、お支度の都合上、翌日の葬儀日にお供えさせて頂く場合がございます。

\*ご記入頂きました個人情報につきましては、「個人情報保護法」に基づき保護管理致します。

JAひまわり やすらぎ会館

TEL 0533-85-0900

FAX 0533-85-2002

受付	確認