

供花・供物申込書

●お届け先情報

喪家名	家	故人様の氏名	(ヨミガナ) 様
斎場名	<input type="checkbox"/> 瑞光寺ホール <input type="checkbox"/> 乾坤院会館 <input type="checkbox"/> その他(斎場その他に記入) <input checked="" type="checkbox"/> してください		
斎場その他	斎場名	住所	
通夜日時	月	日	午後 時 分～
告別式日時	月	日	時 分～ 時 分

●お届け品 ※数量のお間違いのないようご記入ください

品名	数量	価格(税込)	名札名
1	対	¥	
	基		
2	対	¥	
	基		
3	対	¥	
	基		

●商品 ※枕花・スタンド生花は1基のご注文も可能です。金額は半額となります。

品名	A(税込)	B(税込)	C(税込)
枕花 1対	¥21,600	¥32,400	¥43,200
スタンド生花 1対	¥17,280	¥21,600	¥32,400
果物籠 1基	¥16,200	¥21,600	¥32,400
花束 1基	¥6,480	¥10,800	¥16,200

●請求書送付先

社名		担当部署	
氏名		担当者様	
住所	〒 ー		
TEL	() ー	FAX	() ー
支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 葬儀斎場で支払い <input checked="" type="checkbox"/> してください		

※ご請求書はご葬儀終了後に郵送にてお届けいたします。到着後、二週間以内でのお支払いをお願い申し上げます。

振込手数料はお客様負担となりますのでご了承の程お願い申し上げます。

お客様よりお預かりした個人情報(氏名・住所・電話番号など)は弊社が「個人情報保護法」に基き保護管理いたします。

株式会社 瑞光メモリー

〒465-0096 名古屋市名東区桜が丘1番地

ライフメゾン瑞光園1F

申込受付番号 FAX 052-778-8283

TEL 052-778-8280

○弊社記入欄

様	お申込み頂き誠にありがとうございます。 この返信をもちまして商品受領とさせていただきます。	担当者
---	--	-----

※FAXで受領のご連絡ができない場合、又は名札等の再確認のため弊社よりお電話させて頂く場合もございます。