

供花・供物申込書

●お届け先情報

喪家名	家	故人様の氏名	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 ~
葬儀日時	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。対か基か☑してください。

品名	数量	価格(税込)	名札名
	<input type="checkbox"/> 対 <input type="checkbox"/> 基	¥	
	<input type="checkbox"/> 対 <input type="checkbox"/> 基	¥	
	<input type="checkbox"/> 対 <input type="checkbox"/> 基	¥	

●商品 ※枕花・スタンド生花は1基の注文も可能です。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	¥22,000	¥33,000	¥44,000
スタンド生花 1対	¥17,600	¥22,000	¥33,000
果物籠 1基 ※税率8%	¥16,200	¥21,600	¥32,400
花束 1基	¥6,600	¥11,000	¥16,500

●支払い方法

<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 葬儀式場で支払い	<input checked="" type="checkbox"/> してください
-------------------------------	-----------------------------------	--

●請求書送付先

社名 氏名	〒	担当部署	
		担当者様	
住所			
Tel	() -	/ Fax	() -

※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、2週間以内でのお支払いをお願いいたします。
振込手数料はお客様負担となりますのでご了承の程申し上げます。

株式会社 瑞光メモリー

申込受付番号 Fax **052-778-8283**

〒465-0096

名古屋市中名東区桜が丘1ライフゾン瑞光園1F

Tel 052-778-8280

○弊社記入欄

様	お申込みいただ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で受領ができない場合、又は名札等の再確認の為、弊社よりお電話させていただく場合もございます。