

生花依頼書

名 札		金 額	本 数
(記入例) 株式会社 ○ ○ ○ ○ 代表取締役社長 ○ ○ ○ ○		<input type="checkbox"/> ¥11,000	1 本
		<input checked="" type="checkbox"/> ¥16,500	
		<input type="checkbox"/> ¥22,000	
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
		<input type="checkbox"/> ¥11,000	本
		<input type="checkbox"/> ¥16,500	
		<input type="checkbox"/> ¥22,000	
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
		<input type="checkbox"/> ¥11,000	本
		<input type="checkbox"/> ¥16,500	
		<input type="checkbox"/> ¥22,000	
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
お届け先 届先が弊社の場合 氏名の欄に喪家名 のみを記入下さい	お届け先喪家名 家	お届け先 TEL (祝花の依頼のみご記入ください) () -	
	お届け先住所 (祝花の依頼のみご記入ください)		
お届け指定日時	令和 年 月 日 時 迄 頃 (祝花の依頼のみご記入ください) (迄 頃のいずれかを○で囲んで下さい)		



1 本/¥16,500 (税込)



1 本/¥22,000 (税込)



1 本/¥33,000 (税込)

ご請求書	御社名		
送り先	御住所	〒	
	御担当		TEL

ご記入の上 092-541-4418へご返信ください 弊社よりご確認差し上げます

請求書到着後、2週間以内のお振込みをお願い致します
お振込み手数料はお客様負担となりますのでご了承ください
入金確認ができない場合には、止む無くご葬家へ確認を取らせていただく場合もございます

飛鳥会館

生花事業部

花の平田

登録番号 T3290002003218