

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 checked="" type="checkbox"/> ¥22,000	1 本
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
		<input type="checkbox"/> ¥22,000	本
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
		<input type="checkbox"/> ¥55,000	
		<input type="checkbox"/> ¥22,000	本
		<input type="checkbox"/> ¥33,000	
		<input type="checkbox"/> ¥55,000	
お届先 届先が弊社の場合 氏名の欄に喪家名 のみを記入下さい	お届先喪家名 (必須)	家	お届先TEL(祝花の依頼のみご記入ください) () -
	お届先住所(祝花の依頼のみご記入ください)		
お届指定日時	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/¥22,000 (税込)



1本/¥33,000 (税込)



1本/¥55,000 (税込)

※季節により花の種類が異なる場合がございます。

送り先	御社名		
	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
通夜へのお届け締め切り時間は当日14時まで、それ以降は葬儀時のお届けとなります。
ご入金確認後、正式受注となります。

【振込先】

福岡銀行 高宮支店 普通口座 1164848 有限会社花の平田
お振込み手数料はお客様負担となります。

飛鳥会館

生花事業部

花の平田

登録番号 T3290002003218