

# 生花依頼書

| 名 札                                       |  | 金 額   | 本 数  |
|---|--|---|------|
| (記入例) 株式会社 ○ ○ ○ ○<br>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            |      |
| お届先情報<br>届先が弊社の場合<br>氏名の欄に喪家名<br>のみを記入下さい | 注文日 年 月 日  | 合計金額  | 円    |
|   | お届先喪家名<br>(必須) 家                                       | 税額  | 円    |
|   |  | 税率  | 10 % |
|   | お届先喪家名<br>(必須) 家                                       | お届先TEL (祝花の依頼のみご記入ください)<br>( ) -            |      |
| 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)<br>(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。

|                   |     |   |     |
|-------------------|-----|---|-----|
| 御依頼主<br>(必ず明記下さい) | 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。  
請求書到着後、2週間以内のお振込みをお願い致します。

## 【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

(有) 花の平田

登録番号 T3290002003218