

御中

生花・盛籠 発注書

年 月 日

喪主名		葬儀日時	月 日 午前・午後 時 分～
故人名		自宅住所	
葬儀会場		通夜会場	自宅 ・ ホール通夜室

商品名	届け先	お客様価格(税別)	御芳名	届け日時
① 生花・盛籠	・通夜会場	¥15,000		月 日 時迄
	・葬儀会場	¥20,000		
② 生花・盛籠	・通夜会場	¥15,000		月 日 時迄
	・葬儀会場	¥20,000		

※ 別途消費税を頂戴いたします。

ファックスが届きましたら確認のお電話をさせていただきます。電話でのご確認頂いた時点にて受注完了とさせていただきます。
ご不明な点等がございましたら、ご連絡いただきますようお願いいたします。

生花見本



盛籠見本

(※盛籠の形状が
変わる場合がございます)

ご請求先	ご住所	〒
	お名前	様
	電話・FAX番号	
	備考	

やすらぎ天童ホール

山形県天童市桜町2番36号 TEL 023-653-1059 FAX 023-653-1067