

※ご注文のFAXが届き次第 こちらから内容確認の連絡をさせていただきます  
尚 30分以内にこちらから連絡がない場合はお手数ですが一度お電話を頂きますようお願い申し上げます

# 生花注文表

## 家



TEL:0265-81-1239

FAX:0265-81-4512

FAX

…下記の通り注文致します…

### ■お届け日時

年	月	日
---	---	---

午前・午後	:	開式
-------	---	----

### ■お届け場所

式場・ご自宅( )

生花スタンド 料金(税込み)
¥16,500
¥22,000
¥33,000

胡蝶蘭 料金(税込み)
3本立 ¥12,250
5本立 ¥16,500

※間違いやすい漢字  
にご注意下さい

沢 と 澤	吉 と 吉	崎 と 崎	己 と 巳
など			

※札名は「縦書き」  
表示となります。  
※連名等の場合でも、  
札のサイズは  
一律ですので  
ご了承ください。

札名	札名

### 札名記入例

役 職 名	会 社 名
お 名 前	

生花スタンド		生花スタンド	
注文金額	注文数	注文金額	注文数
	基		基
胡蝶蘭 アマリリス		胡蝶蘭 アマリリス	
注文金額	注文数	注文金額	注文数
	基		基

### ■ご請求先

氏名(会社名)

所属

担当

様

住所〒

TEL

### ■支払方法

該当するお支払い方法の  にチェック  を入れてください

通夜・葬儀式時当日お支払い  請求書送付後、振込にてお支払い

日付	受付

アルテホール光祥院 長野県駒ヶ根市赤穂1637 TEL:0265-81-1239	光祥院花の里 長野県上伊那郡飯島町七久保243-3 TEL:0265-89-1488
--	--