

# 注文書

ご記入の上、品川合同葬祭までFAXをお願い致します。  
当方より確認のお電話をさせていただきます。

東京営業所 FAX : 03-3787-3114

ご依頼品目 **生花** **盛籠** 果物 缶詰 ご依頼品目を で囲んで下さい。

通夜 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  
告別式 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  
故 儀 喪主: ( )

届 け 先  
( 式 場 名 )

札 名

生花の種類は  
ご家族の希望に  
合わせる

ふりがな

¥

(税込)

×

基

(注) 一基は数量1、  
一対は数量2となります

ご 請 求 先  
御 名 前  
( 名 称 等 )

御 住 所

TEL

FAX

〒

F A X 送 信 者 の  
御 名 前

様

確認連絡先(TEL)が上記と異なる場合

TEL :

連 絡 事 項

## お支払方法

下記よりお選び下さい

- 1 コンビニ振込み (手数料当社負担)
- 2 銀行振込み (手数料お客様負担)

コンビニ支払は、払込用紙に記載  
されている支払期限(2週間程)内  
にお支払いください。

コンビニ払受領書/銀行振込控えを  
もって領収書とさせていただきます。

品川合同記入欄 確認者 HC FN HM 発注者

月 日

月 日