

下記にご記入いただき、FAXにてお送りください。FAX受領後、折り返し確認のお電話を申し上げます。

■お届け先（分かる範囲でご記入ください。）

家	故人名	喪主名	様
式場名			
通夜	平成	年	月 日 () 時 分～
告別式	平成	年	月 日 () 時 分～

■ご注文内容（種類に○を付ける→価格に○を付ける→数量を記入→名札名を記入）

種類	菊 ・ 洋花 ・ ミックス
価格	16,200円 ・ 21,600円 ・ 32,400円 ※表示価格は1基の税込価格です。
数量	
名札名	

会員加入の有無	会員である ・ 会員でない（会員の場合は会員特別価格が適用されます）
支払方法	斎場支払い ・ 銀行振込（後日請求書を郵送いたします）

■ご請求先（斎場支払の場合も全てご記入下さい）

〒 _____

ご住所: _____

お名前: _____ 会社名: _____

お電話番号: _____

※FAX受領後、この番号に折り返し確認のお電話を申し上げます。

株式会社 日典

ご不明な点はお電話にてお問い合わせください。 TEL: 0120-245-210