

FAX 096-297-2186

生 花 注 文 書（個人様用）

お届け先(ご喪家) _____ 様

生花スタンド ☐ 19,800円 ☐ 25,300円

該当する商品の ☐ に、チェック「✓」をご記入願います

※ 消費税込み価格です

お届け本数 _____ 本 ※ 一對の場合は、2本となります

お名札表示

ご記入いただいた内容を、そのまま記載しますから楷書で正確にご記入願います

お届け本数の数だけお名札を指定してください

ご精算方法 ☐ 式場での支払い 領収証あて名(_____)

☐ 式場でのカード決済 ☐ 口座振込

該当する項目の ☐ に、チェック「✓」をご記入願います

口座振込の場合は、お振込先をファックスまたはメールでお知らせします

お名前

FAXまたは
アドレス
