

御中
様

寄贈品注文書

セブニホール天朝 初石ホール宛

月 日

家様

◆以下該当するところへチェック☑を入れ、ご名義は、はっきりとお書き下さい。

寄贈品	金額(税込)	ご名義	数量
<input type="checkbox"/> 生花	<input type="checkbox"/> ¥16,000- <input type="checkbox"/> ¥21,000-		基
<input type="checkbox"/> 花環	<input type="checkbox"/> ¥10,000-のみ		
<input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> ¥10,000- <input type="checkbox"/> ¥15,000-		

寄贈品	金額(税込)	ご名義	数量
<input type="checkbox"/> 生花	<input type="checkbox"/> ¥16,000- <input type="checkbox"/> ¥21,000-		基
<input type="checkbox"/> 花環	<input type="checkbox"/> ¥10,000-のみ		
<input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> ¥10,000- <input type="checkbox"/> ¥15,000-		

寄贈品	金額(税込)	ご名義	数量
<input type="checkbox"/> 生花	<input type="checkbox"/> ¥16,000- <input type="checkbox"/> ¥21,000-		基
<input type="checkbox"/> 花環	<input type="checkbox"/> ¥10,000-のみ		
<input type="checkbox"/> 盛籠	<input type="checkbox"/> ¥10,000- <input type="checkbox"/> ¥15,000-		

お支払い方法	ご連絡先 ☎	お名前
<input type="checkbox"/> 直接お支払い(御通夜)	ご請求先 〒	
<input type="checkbox"/> 直接お支払い(告別式)		
<input type="checkbox"/> ご請求		

※恐縮ですが、当社にてお支払いの場合はお釣りが無い様をお願い致します。

セブニホール天朝 初石ホール

FAX 04(7152)-4922