



ご供花FAXオーダーシート

ご注文日

(FAX送信日)

月 日 送信

- 葬儀会場などの都合によりお出しできない場合がございます。
- FAX到着後、確認のお電話をさせていただきます。
- 生花の内容は、季節によって変わる場合がございます。

FAX 送信

FAX

03-3368-7504

※ 送信間違えには充分ご注意ください。

■お届け先情報

葬家名	家	通夜	月	日	時～
故人名	故 様	告別式	月	日	時～ 時
(故人様性別)	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性				
お届け先 ご住所					
葬儀場名称					
お電話	()	—			

■ご注文商品

お花の種類は、「先方」にあわせてお出しする。

No.	商品	お礼名 ※「楷書体」にてはっきりとお書き下さい。	本体価格(1基)	数量
①	<input type="checkbox"/> 洋花 <input type="checkbox"/> ミックス <input type="checkbox"/> 菊花		<input type="checkbox"/> 19,800円 <input type="checkbox"/> 26,400円 <input type="checkbox"/> 39,600円 (消費税込み)	基
②	<input type="checkbox"/> 洋花 <input type="checkbox"/> ミックス <input type="checkbox"/> 菊花		<input type="checkbox"/> 19,800円 <input type="checkbox"/> 26,400円 <input type="checkbox"/> 39,600円 (消費税込み)	基
③	<input type="checkbox"/> 洋花 <input type="checkbox"/> ミックス <input type="checkbox"/> 菊花		<input type="checkbox"/> 19,800円 <input type="checkbox"/> 26,400円 <input type="checkbox"/> 39,600円 (消費税込み)	基

■ご請求書送付先

会社名	所属部署名	
お名前		
フリガナ		
ご住所	〒 —	
お電話	()	—
FAX	()	—

● 経理上×日支払い日などございましたらご記入お願いします。

【 月 日締め 月 日支払い】

● その他

受注確認	発注確認	受付担当



運営・管理 葬祭事業部 香式

シルバーシステム株式会社

〒169-0073 東京都新宿区百人町2-5-6

TEL: 03-5338-4028(代) FAX: 03-3368-7504

