

この度は生花のご注文を承りまして誠にありがとうございます
下記太枠内をご記入の上 ご返送下さいますようお願い申し上げます

令和 年 月 日

様
たくみ葬祭 FAX 042-626-4441

ご葬家 家様

齋場 式場

所在地

通夜式 令和 年 月 日 時 分 より
葬儀・告別式 令和 年 月 日 時 分 より

注文主（請求書送り先）名前	担当者
様	
注文主（請求先）住所 〒	—
請求書宛名 *（請求書送り先と同一の場合は記入不要）	
連絡先 *お電話にて名札名の確認をさせていただきます	
TEL ()	特記（注意する文字）
生花の名札名 *楷書体ではっきりと、ご記入ください	
注文本数 ￥	× 基 (品番 一
*一般的な生花金額 1基 ￥16,500 (税込)	
他 ￥22,000 ￥27,500 ￥33,000 等 ご予算に応じてご用意致しております	
お支払方法 * どちらかを○で囲んでください	
(請求書確認後振り込みする【振り込み予定日 / 】・式場にて直接のお支払	
その他通信欄	

弊社記入欄				
注文受付	内容確認	PC入力	業者発注	請求発行
/	/	/	/	/

葬儀 企画・施工 (株) 匠グループ たくみ葬祭
TEL 042-626-4440 FAX 042-626-4441
同 じ の 度 の 一 葬 儀 に 際 し ま し て お 支 付 さ り の 点
不具合などございましたら遠慮なくお申し付け下さいませ
より一層の努力改善に努めてまいります

弊社担当者