

供花注文書(FAX用)

FAX番号 0182-36-4441

お届け先情報	喪主様名						
	喪主様住所						
	会場	<input type="checkbox"/> よこてシティホール	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他()			
	会場住所	<input type="checkbox"/> よこてシティホール	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他()			
	火葬日時	月	日	:	葬儀日時	月	日

区分	会員 ・ 非会員	会員様名		
住所			電話番号	

ご要望等ございましたら ご記入下さい(領収書名等)	
------------------------------	--

品名				
数				
金額				
御芳名(縦書きにてお願いいたします)				

御請求先	氏名(会社名)			担当者	
	部署名		TEL		
	住所	〒 -			
	支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込:後日請求書を送付させていただきます。請求先と振込人が違う場合はご連絡下さい <input type="checkbox"/> 当日支払:係員にお申し出下さい。			

<当社記入欄>

受注/FAX送信者	お客様確認	確認者	発注日時	発注担当
/	/		/	
:	:		:	

秋田県横手市駅南二丁目3-14
よこてシティホール
TEL:0182-33-4441