

年 月 日

(株)神奈川福祉葬祭 行
FAX:042-711-9114

生花 FAX注文用紙

◇下記の通り、注文致します。

ご葬家名	家	(通夜)	月	日
		(葬儀)	月	日

斎場名	税込単価 @16,500 で統一となります
-----	-----------------------

お名札名	品名	単価(税込)	数量	合計金額
		16,500円		
		16,500円		

ご請求書ご送付先	御社名
	ご住所
	お電話番号
	ご担当者様

備考
