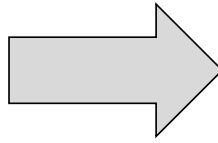


御 供 物 注 文 書

年 月 日

【ご注文者様】

御担当者名： **様より** 様
【Fax - - 】
【Tel - - 】



【注文先】

(株)松本仏壇店
Tel 0957-62-5050

FAX
0957-62-5046

以下の通り手配をお願い致します。確認の連絡を下さい。

お届け先お名前			様
お届け先ご住所	<input type="checkbox"/> 島原会館 <input type="checkbox"/> 有明会館 <input type="checkbox"/> 国見会館 <input type="checkbox"/> ぶつ会館 <input type="checkbox"/> 清浄の間 <input type="checkbox"/> フェーネラルホールベリテポリス <input type="checkbox"/> 家族葬会館椿 <input type="checkbox"/> 普明庵 <input type="checkbox"/> フェーネラルホール椿 〒 - - 【Tel - - 】		
日程明細	〔お通夜〕 月 日 時 より 場 所 ----- にて	〔お葬儀〕 月 日 時 より 場 所 ----- にて	
商品名	<input type="checkbox"/> 生花スタンド（1本） 一段 ¥10,000 二段 ¥15,000 三段 ¥20,000 <input type="checkbox"/> 生花ダルマカゴ（1本） 一段 ¥10,000 二段 ¥15,000 三段 ¥20,000 <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 ¥15,000 ¥20,000 ¥30,000 <input type="checkbox"/> その他（ ） ----- 別途消費税を申し受けます		
名札のお名前		単 価	
			本
名札のお名前		単 価	
			本
備 考			

【お支払方法】

現場にてお支払 お振込 喪家へ請求

【ご請求先】

ご住所 〒 - -

お名前、会社名

部署（ご担当者様名）

Tel ()