生花・寄贈品 FAX 申込書（FAX0166-35-3825）

㈲中村葬儀社宛

平成　　年　　月　　日

喪　家	様

式　場	
住　所	

日　時	通　夜	月　　日	時より
	葬　儀	月　　日	時より

担当者 /　　連絡先 /

①スタンドフラワー　②アレンジメント　③その他（　　）

	名　　札	品名 番号	金額（税別）
①			
②			
③			
④			

お支払い方法

※お支払い時に別途消費税が必要となります。

□	通夜 葬儀	会場にて支払い
□	振込み	請求書郵送

住　所・電話番号　をご記入ください。