

供花注文書

ご供花のご注文を賜わりまして誠にありがとうございます。  
 下記の項目をご記入の上、FAXして頂きますようお願いいたします。着信後、確認のお電話を致します。  
 なお、ご注文締切は、お式開始の3時間前までとなっておりますので、お早目をお願い申し上げます。

【お届け先】

|     |                             |                             |                             |                             |   |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 喪家名 | 家                           |                             |                             |                             |   |
| 届け日 | 月                           | 日                           | <input type="checkbox"/> 通夜 | <input type="checkbox"/> 葬儀 | <input type="checkbox"/> その他( 時頃まで)   |
| 場所  | <input type="checkbox"/> 福岡 | <input type="checkbox"/> 桜坂 | <input type="checkbox"/> 干隈 | <input type="checkbox"/> 油山 | <input type="checkbox"/> 筑紫 <input type="checkbox"/> 福岡南<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

【ご注文内容】 ※★印の商品に関しましては、数に限りがございますので事前にお問い合わせ下さい。

| 品名   | 単価 (税込み金額)  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 一段スタンド                                | <input type="checkbox"/> 16,500 円 × ( )基  |
| <input type="checkbox"/> 二段スタンド                                | <input type="checkbox"/> 22,000 円 × ( )基 <input type="checkbox"/> 33,000 円 × ( )基 |
| <input type="checkbox"/> 彫刻スタンド★                               | <input type="checkbox"/> 55,000 円 × ( )基  |
| <input type="checkbox"/> 焼き杉★                                  | <input type="checkbox"/> 38,500 円 × ( )基  |
| <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭鉢★                                 | <input type="checkbox"/> 33,000 円 × ( )鉢  |
| 合計金額(税込み)      ¥                      ,                      円 |   |

|    |  |
|----|--|
| 名札 |  |
|----|--|

【ご請求先】 ※式場でのお支払いは係員にお申し付けください。振込みの場合は請求書到着後10日以内  
 にお願ひ致します。経理上の指定日がありましたらご記入ください。

|      |                                    |                                   |  |
|------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 請求宛名 |                                    | 部署名<br>ご担当                        |  |
| ご住所  | 〒                                  |                                   |  |
| 連絡先  | <input type="checkbox"/> 電話:       | <input type="checkbox"/> 携帯:      |  |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 式場払( 月 日) | <input type="checkbox"/> 振込( 月 日) |  |

※式場払の受付は17時までとなっております。

【社内使用欄】

|  |     |     |  |
|--|-----|-----|--|
| 受注者  | 手配先 | 請求  |  |
| 日  | :   | No. |  |
| <input type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 式場 |     | 日   |  |