

すみれホールFAX用お供え注文書

送信先 _____ 御中・様

分かる範囲でご記入ください。

家	通夜式	月	日	:	～
	葬儀告別式	月	日	:	～

故人 _____ 儀 喪主 _____ 様

お名前			
ご住所	〒 _____		
TEL		FAX	
ご担当者	部署		お名前
お支払い	<input type="checkbox"/> ご請求 <input type="checkbox"/> ご持参		

上記は必ずご記入お願い致します。FAX到着後確認のご連絡をさせていただきます。

生花 生花は1基単位です。

注文番号	金額	数量	札に書くお名前
	円	基	
	円	基	
	円	基	

盛籠 盛籠は1ヶ単位です。

注文番号	金額	数量	札に書くお名前
	円	ヶ	
	円	ヶ	

生花の受付は通夜式の3時間前まで、盛籠の受付は通夜式の6時間前まで受け付けております。

※送信先にチェックを入れ、ご送信ください。

すみれホール加古川
〒675-0012 加古川市野口町野口22
TEL:079-425-2325
FAX:079-425-6342

すみれホール宝殿
〒675-0045 加古川市西神吉町岸32-1
TEL:079-432-8866
FAX:079-432-6304