

この度は、お問い合わせ頂きまして誠にありがとうございます。

早速でございますが、ご注文書をお送りさせていただきますので、ご記入の上ご返信くださいますよう、お願い申し上げます。

お届け先	故人名	様		喪主名	様				
	会館名 (住所)								
	通夜式	月	日	時	分	告別式	月	日	時

品番	品名	価格(税込み)	品番	品名	価格(税込み)
1	二段生花	¥44,000	6	一段生花	¥16,500
2	二段生花	¥33,000	7	枕花(大)	¥16,500
3	二段生花	¥27,500	8	枕花(小)	¥11,000
4	二段生花	¥22,000	17	花環(大)	¥16,500
5	一段生花	¥22,000	18	花環(小)	¥11,000



※商品番号1番、2番は当社ホール限定商品となります。

商品名	お名札名	
【 <input type="text"/> 】		
品番【 <input type="text"/> 】		
個数【 <input type="text"/> 】		
¥	※楷書体でのご記入をお願いいたします。	
商品名	お名札名	
【 <input type="text"/> 】		
品番【 <input type="text"/> 】		
個数【 <input type="text"/> 】		
¥	※楷書体でのご記入をお願いいたします。	
※ご希望のお支払方法をご記入くださいませ。 <input type="checkbox"/> 当日会館お支払 <input type="checkbox"/> お振込み		

※会館お支払 : ご来館時、当会館スタッフまでお声掛けください。

※お振込み : 後日、ご請求書を郵送させていただきますので、ご確認の上お振込みをお願いいたします。

ご連絡先	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> ※ 電話番号 <input type="text"/>
	住所 <input type="text"/>
	氏名 <input type="text"/> ◆小野屋友の会会員の有無 【会員/会員番号(<input type="text"/>)・非会員】
お振込名	ご請求書名 <input type="text"/>
	お振込名義 <input type="text"/>

受付FAX番号 0242-22-2444

* 電話対応時間 午前8:30~午後5:00(午後5:00以降は翌日の対応となります)

※FAX到着後、確認のお電話をさせていただきますので、お電話番号のご記入を必ずお願いいたします。

尚、当社からの電話がない場合は、お手数ですが今一度ご連絡くださいますようお願いいたします。