

ご供花申し込み書

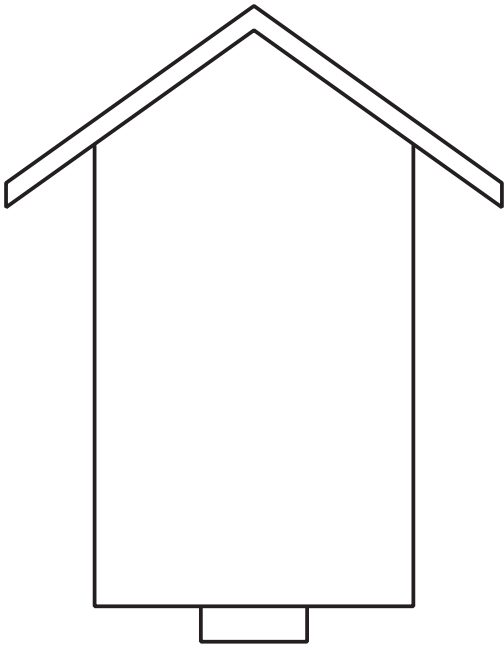
生花

お送り先

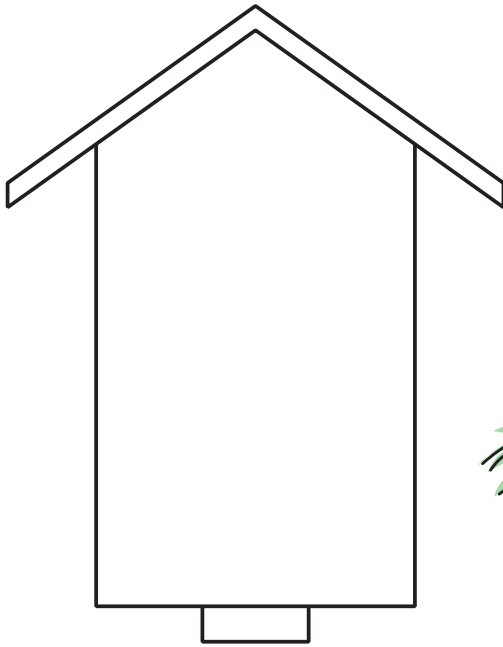
喪主（故人）様名				様
ご葬儀日時	月		日	
ご葬儀式場				
種類	¥19,800（税込）	¥26,400（税込）	¥33,000（税込）	

- ご葬家様のご意向により、お生花の種類を統一させて頂く場合がございます。
- 季節により花材が変わる場合がございますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。


ご芳名欄 *ご記入頂きますお名前がそのまま札に書かれますので、正確にお書きください。



¥ × 基・対



¥ × 基・対



例

ご請求書送付先 *ご葬儀終了後、ご請求書を送付致します。

ご氏名（会社名）				（ご担当者様名：）
ご住所	〒		-	
電話番号				

ご記入後、この用紙を弊社宛にご送信ください。

▼ FAX (044)722-4700

*弊社より折り返しご確認のお電話を入れさせていただきます。

 株式会社 川崎葬儀社

〒 211-0063 川崎市中原区小杉町 3-26（中原区役所前） TEL(044) 711-2611 FAX(044) 722-4700