

お供物注文用紙

喪家名	家	申込み日：	年	月	日
喪主名	様				
お届け先	<input type="checkbox"/> メモリアルプラザ光				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
通夜日	月	日	葬儀告別式	月	日

名札名	様
お支払い方法 <input type="checkbox"/> 当日精算（通夜・告別式） <input type="checkbox"/> 請求書の送付希望	
請求書の送付先のご記入をお願いいたします。	
御住所 〒	
御名前	電話番号

<input type="checkbox"/> 生花	¥ 16,200（税込）
<input type="checkbox"/> 生花	¥ 21,600（税込）
<input type="checkbox"/> 盛籠（中）	¥ 10,800（税込）
<input type="checkbox"/> 盛籠（大）	¥ 16,200（税込）
<input type="checkbox"/> タオルフラワー	¥ 16,200（税込）
<input type="checkbox"/> 花環（5.5 尺牡丹）	¥ 10,800（税込）
<input type="checkbox"/> 花環（6.0 尺牡丹）	¥ 16,200（税込）
<input type="checkbox"/> 花環（6.0 尺胡蝶蘭）	¥ 19,400（税込）
<input type="checkbox"/> 花環（7.0 尺胡蝶蘭）	¥ 21,600（税込）

FAX 送信先
0554-63-4437

山梨県上野原市上野原 2551 メモリアルプラザ光

山梨県上野原市上野原 2675（有）花光祭典

TEL0554-62-4444 FAX.0554-63-4437