

ご 供 花 注 文 書

葬 家 名 _____ 家 _____

式 場 _____ 教会 _____

日 時 通夜(前夜)式 月 日 時
葬儀(告別)式 月 日 時

金 額 ☐ 16,500円(税 込)
☐ 22,000円(税 込)
☐ その他(円) ご希望の金額を
ご記入ください。

上記ご希望の金額に ☒ チェック をして下さい。

※お支払方法は後日ご請求書を送らせて頂きます。

【札 名】

※教会の慣例によりお札は生花につきません。
※別所芳名版に表示致しますのでご了承ください。

【請求送付先】

住 所 〒 -

名 前

電話番号

担当者名

携帯番号

FAX送信先 : 03-3379-3835

<http://www.eikoushikitensha.co.jp>

有限会社 栄光式典社 TEL 03-3370-4902

FAX 03-3379-3835