

本店：有限会社 行橋造花店

年 月 日

①お届け先

お届け先に○をつけてください。

<input type="radio"/>	行橋斎場	福岡県行橋市南大橋4丁目2-24	TEL：0930-25-6100
<input type="radio"/>	家族想 結	福岡県行橋市下稗田291	TEL：0930-26-4109
<input type="radio"/>	想 苺田フューネラルホール	福岡県京都郡苺田町磯浜町2丁目6-1	TEL：093-434-4477
お届け先様のお名前をご記入ください。			様

<上記以外のお届け先の場合> □に✓を入れ詳細をご記入ください

<input type="checkbox"/> ご自宅へ	様	ご希望のお届け日時	
<input type="checkbox"/> 会館へ (会館名：)		月	日
住所	TEL	通夜	月 日 : ~
		葬儀	月 日 : ~

②お届けする御生花・お名札

お届けする御生花の金額に○をつけて本数とお名札をご記入ください。

生花スタンド	<input type="radio"/>	11,000円 (税込)	本	お名札	
	<input type="radio"/>	16,500円 (税込)			
	<input type="radio"/>	22,000円 (税込)			
合計金額		円			

③ご注文者様 (確認及びご請求先)

ご請求先	お名前 (会社名)	ご担当：		
	ご住所	〒		
	TEL	* FAXでのご注文の場合、お受取り次第お電話で確認をさせていただきます。		
お支払い方法 □に✓を入れてください		<input type="checkbox"/> 斎場にてお支払い	<input type="checkbox"/> お振込	<input type="checkbox"/> ご集金
お支払い予定日		年 月 日	* お支払い予定日より遅れる場合は必ずご連絡ください。	

<ご請求書送付先> 上記のお宛名・ご住所と違う場合のみご記入ください。

送付先	会社名	ご担当：	
	ご住所	〒	