

供花注文書 (FAX用)

FAX番号 0182-36-4441

お届け先情報	喪主様名					様			
	喪主様住所								
	会場	<input type="checkbox"/> よこてシティホール	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他 (
	会場住所	<input type="checkbox"/> よこてシティホール	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他 (
	火葬日時	月	日	時	分	葬儀日時	月	日	時

区分	会員 ・ 非会員	会員様名			様
住所				電話番号	

ご希望等ございましたら ご記入下さい (請求書名等)				
-------------------------------	--	--	--	--

品名	数	金額	御芳名 (縦書きにてお願いいたします)

御請求先	氏名(会社名)			担当者	様
	部署名		電話番号		
	住所	〒 -			
	支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込：後日請求書を送付させていただきます。請求先と振込人が違う場合はご連絡下さい。 <input type="checkbox"/> 来館支払：窓口にお申し出下さい。			

<当社記入欄>

受注/FAX送信者	お客様確認	確認者	発注日時	発注担当
/	/		/	
:	:		:	

秋田県横手市駅南二丁目3-14
よこてシティホール
TEL：0182-33-4441