

FAX 供物注文書

むろづみ会館 行

平成 年 月 日

この度はお供物のご注文を賜り、誠にありがとうございます。
お手数ですがプリントアウトし下記欄にご記入の上、最下記のFax番号までお送り下さい。

喪家名	家	故人名	故	様
通夜日時	月	日	時より	
葬儀日時	月	日	時より	
お届け先住所				

ご注文品名	数量単位	金額
生花	1 基	10,500 円

名 札

※楷書でハッキリとご記入下さい。

名 札

※楷書でハッキリとご記入下さい。

ご請求先

お名前（御社名）		ご担当者	
ご住所	〒	都道 府県	市区 郡 町
	丁目	番地	号（ビル名）
お電話			

FAX 0833-79-1023

むろづみ会館

むろづみ互助会・有限会社ウエダフラワー
山口県光市室積西ノ庄 23-35
電話 0833-79-1270