

生花注文書

年 月 日

ご葬家名 _____ 家 _____

通夜 月 日 () 時 ~ ・ 告別式 月 日 () 時 ~

お届け場所 _____

ご 名 義	
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	

¥ 16,500 (税込み)	対	基	合計 ¥
¥ 22,000 (税込み)	対	基	合計 ¥
¥ 27,500 (税込み)	対	基	合計 ¥

現金支払い (通夜・告別式)

領収証名 _____

お振込み (ご請求書をお送り致します)

ご請求先名	_____ 様	ご担当者名	_____ 様
ご住所	〒 _____ 電話番号 _____		

※お振込みは振込受領書にて領収証に代えさせていただきます。

感謝のご葬儀 株式会社 ぐれいとふる

FAX 047-402-3570