

注文日 月 日

--

家 御供花承り書

貴社担当者 様

塩尻造花担当者

◆喪主 様

◆葬儀場所

◆葬儀日時 日 時 分

■ 金額 1基 15.000円 (税別)

■ 御芳名 (縦書) ※ 楷書でお願い致します。

基	基	基	基

■ 御請求先 ※FAX受信次第、当社より電話連絡申し上げます

御住所	〒 _____		
氏名・会社名			
TEL	(_____)	-	
FAX	(_____)	-	

・生花総合・お仏壇・仏具・神徒壇・神具・盆ちょうちん・しおじり会館

各種御葬儀/病院からの搬送

365日 24時間受付

(有) 塩尻造花

<http://siojirizoka.com>

〒399-0714

長野県塩尻市堀ノ内1-14

TEL (0263) 52-0710

FAX (0263) 54-2851