

平成 年 月 日

供物御注文請け書

お手数ですが下記太枠内にご記入の上FAXにてお送り下さい

お届け日 月 日 ()曜日				
お届け先名				
お届け先住所				
通夜	日時	月 日	時 分	
葬儀(告別式)	日時	月 日	時 分	
葬家名		会場住所		
家				
名札 御芳名(会社名・役職名)	商品名	金額	数量	合計金額
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円

商品名	生花	アレンジ
金額	16,200	3,240
(税込)	21,600	5,400
	27,000	10,800
	32,400	

ご請求先(貴社名)		様
ご住所 〒		
お電話番号	FAX番号	
ご担当者	部署	氏名 様

決済方法のお願い 誠に恐れ入りますが銀行口座振込にてお願い致します
口座番号は請求書に記載しております

(有)花万

〒018-5201 秋田県鹿角市花輪字六月田54-2

電話番号 0186-23-2893 **FAX番号 0186-23-7515**

FAX受信後、お電話にて確認をさせていただきます