

ご供花・ご供物 注文書

年 月 日

カブシキカイシャ セイナンキョウジンシャ
株式会社 成南協心社 行

No.

葬 家 名		故人名		喪主名	
家		儀		様	
通夜	月 日 時 ~	告別式	月 日 時 ~		
場 所					

* 前日15時までにご注文下しますよう、ご理解ご協力の程よろしくお願い致します

* 受注致しましたら折り返しのご連絡をさせていただきます。尚折り返し確認がない場合にはお手数ではございますが下記までご一報くださいませ。

	品 名	金 額	数 量	ご名義 (お供え時には縦書きになります)	
1					
2					
3					
備考		注意点(文字等)がございましたらお申しつけください			

【ご請求先・ご連絡先】

尚、振込み手数料のご負担をお願い申し上げます

請求書名・領収書名(会社、団体、個人名)	住 所
	〒 _____

お申込者様

TEL

領収書が必要な場合は下記に○で
囲んでください

・要 ・不要

ご精算方法・・・(・当日精算 ・請求振込 ・御来社精算 ・その他())

F A X : 0 4 7 6 - 2 2 - 3 0 4 5

千葉県成田市並木町219-253 TEL 0120-44-1580

* 社内利用

受注者	受注内容	確認連絡	発注	リターンFAX	一覧登録	確認
/	TEL FAX その他	/	/	/	/	/
請求書作成	領収書作成	入金関係		総務・経理		
/	/	・振り込み ・現金 /		伝票No. _____ /		