

ご依頼ありました供花供物承り書です。

下記に必要事項をご記入の上、0767-26-3360までFAXお願い致します。

## 供花供物承り書

喪家名 \_\_\_\_\_ 家

喪主名 \_\_\_\_\_ 様

通夜 月 日 時 分 開式

葬儀 月 日 時 分 開式

場所 JAやすらぎ会館 天照



JAやすらぎ会館 天照

石川県羽咋市太田町と115番地

TEL (0767) 26-3330

FAX (0767) 26-3360

故 \_\_\_\_\_ 様

ご芳名	○印	ご注文品名	数量	金額
様		生花 1基 11,000円	基	円
		生花 1基 16,500円	基	円
		果物籠 1籠 11,000円	籠	円
		飲料籠 1籠 11,000円	籠	円
		菓子籠 1籠 7,000円	籠	円
※税込価格です			金額合計	円

ご芳名	○印	ご注文品名	数量	金額
様		生花 1基 11,000円	基	円
		生花 1基 16,500円	基	円
		果物籠 1籠 11,000円	籠	円
		飲料籠 1籠 11,000円	籠	円
		菓子籠 1籠 7,000円	籠	円
※税込価格です			金額合計	円

ご芳名	○印	ご注文品名	数量	金額
様		生花 1基 11,000円	基	円
		生花 1基 16,500円	基	円
		果物籠 1籠 11,000円	籠	円
		飲料籠 1籠 11,000円	籠	円
		菓子籠 1籠 7,000円	籠	円
※税込価格です			金額合計	円

(すべて税込みの料金になっております)

金額総合計 \_\_\_\_\_ 円

※お支払方法に印をして下さい

□お振込み	【お振込先】	はくい農業協同組合 羽咋支店 (株)JAサービス 葬祭部 (普)0000382
		御請求先
	御住所	〒
	お名前	
	TEL	
	FAX	
□御会葬時	現金	

ありがとうございました