

注文用紙

花束用

お届け先

注文日 年 月 日

【日時】	年	月	日	(午前・午後)	時迄
お届け先	〒	-	都・道		
ご住所			府・県		
ふりがな				TEL	
お名前	様				
施設名・斎場				<input type="checkbox"/> 店舗受取り	お時間 (:) 頃

商品

種類	ご用途
<input type="checkbox"/> 3,300円 (税込) × ケ	<input type="checkbox"/> 御祝い(祝)
<input type="checkbox"/> 5,500円 (税込) × ケ	<input type="checkbox"/> 御葬儀 <input type="checkbox"/> 法要
<input type="checkbox"/> 11,000円(税込) × ケ	<input type="checkbox"/> お見舞い
<input type="checkbox"/> 円(税込) × ケ	<input type="checkbox"/> その他()
金額 円(税込)	*お色めをお選びください。
名札・メッセージ (無料)	<input type="checkbox"/> ホワイト・グリーン系 <input type="checkbox"/> オレンジ・イエロー系
	<input type="checkbox"/> ピンク系 <input type="checkbox"/> おまかせ
	*イメージをお選びください。
	<input type="checkbox"/> かわいい <input type="checkbox"/> クール <input type="checkbox"/> 豪華 <input type="checkbox"/> 上品
	<input type="checkbox"/> ナチュラル <input type="checkbox"/> おまかせ

弔電サービス (有・無) (無料)

弔電送り主名(弔電記載のお名前)	
※上記名札と同じ場合は同上とご記入ください。	

弔電サービス文面(文面は、下記の文面一種類のみとなります)

〇〇様

ご逝去の報に接し、謹んで哀悼の意を表します。ご遺族皆様の悲しみはいかばかりとお察し申し上げます。在りし日の面影を偲び、やすらかなるご冥福をお祈りいたします。併せて、ご遺族様のご安泰を心から祈念いたします。

ご依頼主

会社名・個人様名	TEL
ご担当 様	FAX
〒 都・道	
ご住所 府・県	

お支払方法

お支払予定日

公費・銀行振込(請求書送付)・ご来店支払・その他()	月 日
※クレジットでのお支払いは不可	

請求書の送付先

一般財団法人 輔仁会 クローバー

〒852-8102 長崎市坂本1丁目7番1号 TEL・FAX 095-849-7585