

# 注文用紙

スタンド花用

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					

商品

種類	ご用途
<input type="checkbox"/> 16,500円(1段) (税込) × 本	<input type="checkbox"/> 御祝い( 祝)
<input type="checkbox"/> 22,000円(2段) (税込) × 本	<input type="checkbox"/> 御葬儀
<input type="checkbox"/> 27,500円(2段) (税込) × 本	<input type="checkbox"/> その他( )
金額 円(税込)	御祝いの場合
名札 (無料)	*お色めをお選びください。 <input type="checkbox"/> ホワイト・グリーン系 <input type="checkbox"/> レッド系 <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

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( )

※クレジットでのお支払いは不可

月 日

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