

# 御 供 物 注 文 書

御 中

様

※ご注文が複数ある場合はコピーしてお使いください。

喪 家 名	家 喪主：	
葬儀日時	月                      日                      午前                      午後                      時	
式 場	<input type="checkbox"/> セレモニーホール向陽 <input type="checkbox"/> 家族葬ホール向陽 <input type="checkbox"/> その他(                      )	
品 物  <input type="checkbox"/> にチェックを してください	<input type="checkbox"/> 御供花13,000円 (税込) <input type="checkbox"/> 御供花16,000円 (税込)	<input type="checkbox"/> 果物籠13,000円 (税込)
	<small>こちらの風習に合わせた一般的な御供花です (値段は1基分です)</small>	<small>一般的な御供花を少し華やかにした御供花です (値段は1基分です)</small>
	<input type="checkbox"/> ビール籠11,000円 (税込)	
	<input type="checkbox"/> 菓子籠10,000円 (税込)	
数 量	<input type="checkbox"/> 一基 <input type="checkbox"/> 一对 <span style="float: right;">※チェックが無い場合は一基のご注文とさせていただきます</span>	
札 名	例 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             御 供              株式会社              代表取締役              社 長              ○ ○ ○ ○              ○ ○ ○ ○           </div> <small>文字数によってレイアウトが変わります 株式会社などは省略表記を使用する場合があります</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; display: inline-block;">             御 供           </div> <small>こちらにお書きください</small>
	<small>札サイズ約縦500×横200mm</small>	<b>受領印</b>
支払日	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 後日                      → 支払予定日(                      月                      日 )	
お客様 請求書送付先	ご住所	〒                      -                      -
	お客様名	
	電話番号	
	FAX番号	
	ご担当者名	
備 考		

お手数ですが下記までFAXください。  
**FAX 0264-52-5035**  
 TEL 0264-52-5080

## (株) 黒 田 葬 祭

セレモニーホール 向 陽  
 木曽郡上松町大字小川1926  
 TEL 0264-52-5080

家族葬ホール 向 陽  
 木曽郡木曽町日義1897  
 TEL 0264-24-0854