

ご供花申し込み書

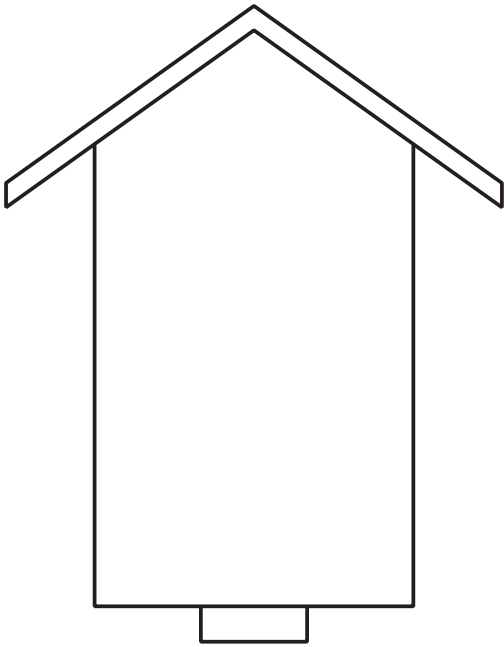
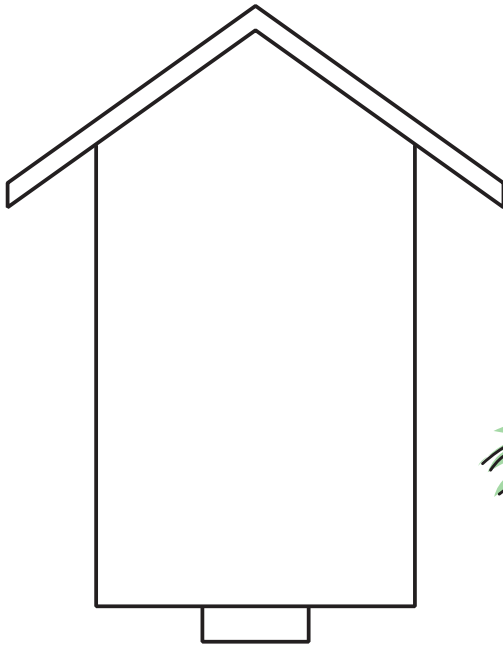

生花

お送り先

喪主（故人）様名	様		
ご葬儀日時	月	日	
ご葬儀式場			
種類	¥16,500（税込）	¥22,000（税込）	¥33,000（税込）

- ご葬家様のご意向により、お生花の種類を統一させて頂く場合がございます。
- 季節により花材が変わる場合がございますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

ご芳名欄 *ご記入頂きますお名前がそのまま札に書かれますので、正確にお書きください。

		 例
¥ × 基・対	¥ × 基・対	

ご請求書送付先 *ご葬儀終了後、ご請求書を送付致します。

ご氏名（会社名）	（ご担当者様名：）		
ご住所	〒	-	
電話番号			

ご記入後、この用紙を弊社宛にご送信ください。

▼ FAX (044)722-4700

*弊社より折り返しご確認のお電話を入れさせていただきます。

 株式会社 川崎葬儀社

〒 211-0063 川崎市中原区小杉町 3-26（中原区役所前） TEL(044) 711-2611 FAX(044) 722-4700