

ご注文締切は、**通夜式:午後3時まで 告別式:開式の3時間前まで**となっております。  
 ご注文受付後、典礼会館からの確認の連絡を以って、ご注文完了とさせていただきます。  
 FAX 送信後、30分以上連絡が無い場合はお手数ですが典礼会館までご連絡ください。

FAX 送信日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|              |   |                                   |
|--------------|---|-----------------------------------|
| <b>【日 程】</b> | <input type="checkbox"/> 通夜式 <input type="checkbox"/> 告別式 | _____ 年      _____ 月      _____ 日 |
|--------------|---|-----------------------------------|

|               |       |         |          |
|---------------|-------|---------|----------|
| <b>【お届け先】</b> |       |         |          |
| 故人 名          | 喪 主 名 | お届け先の名称 | お届け先のご住所 |
| 様             | 様     |         |          |

**【ご供花・お供物の品名・金額・数量・札名】** ※提灯は、「1対」からのご注文となります。

| 品 名 | 金額(税込)・数量              | 札 名 |
|-----|------------------------|-----|
|     | 円 ×                    |     |
|     | -----<br>合計(税込)      円 |     |
|     | 円 ×                    |     |
|     | -----<br>合計(税込)      円 |     |

|        |  |
|--------|--|
| 漢字の注意点 |  |
| ご要望・備考 |  |

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| <b>【お支払い方法】</b> | FAX注文でのお支払いはお振込でお願いいたします |
|-----------------|--------------------------|

|                     |                |                         |
|---------------------|----------------|-------------------------|
| <b>【ご注文者様・担当者様】</b> | ふ り が な        |                         |
|                     | -----<br>お 名 前 | 様                       |
|                     | ご 住 所          | 〒                       |
|                     | ご 連 絡 先        | 電話・携帯電話 (      )      - |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>【請求書について】</b> | <input type="checkbox"/> 必 要 <input type="checkbox"/> 不 要 |
|------------------|---|

|                         |                |  |
|-------------------------|----------------|--|
| <b>【請求書送付先】</b>         | ご 請 求 先 名      |  |
| ※請求書が必要な場合のみ<br>ご記入ください | ふ り が な        |  |
|                         | -----<br>お 名 前 | 様  |
|                         | ご 住 所          | 〒  |
|                         | ご 連 絡 先        | 電話・携帯電話 (      )      -                                    |
|                         | お支払い予定日        | <input type="checkbox"/> 請求書到着次第      _____ 月      _____ 日 |