

注文用紙

胡蝶蘭用

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 ご住所	〒	-		都・道 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"/> 22,000円(税込)(三本立ち) × 鉢 <input type="checkbox"/> 33,000円(税込)(五本立ち) × 鉢	<input type="checkbox"/> 御祝い(祝) <input type="checkbox"/> 御葬儀 <input type="checkbox"/> 法要 <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> その他()
金額 円(税込)	
名札・メッセージ (無料)	

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。併せまして、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
ご住所 〒	都・道 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