

お申込先 (株)アグリ福祉社 宛

お申込日 令和 年 月 日

FAX 0956-49-4136

注)FAXでのお申込み受付時間 8:30~17:00

## ご供花・ご供物 ご注文書

お届け先	ご葬家名/喪主名	家/	様
	斎場名( )		

## 《お願い》

FAXが届きましたら、確認の為ご依頼の方に折り返しお電話させていただきます。

万一、弊社より1時間以上連絡がない場合はお手数ですが弊社までご確認をお願い申し上げます。

## 《お申込欄》

別途、弊社ホームページの「生花・供物」における商品名を、当注文書の所定欄ご記入時にご活用ください。

商品名	ご注文品の単価(税込)	数量	敬供名(名札にお書きする名前)
※記入例 生花スタンド1段	※記入例 16,500円	※記入例 1本 対の場合は 2本と記載	※記入例 株式会社〇〇〇〇 代表取締役□□□□

注) 敬供名は、楷書ではっきりご記入ください。(名札のお名前は縦書きになります)

ご依頼・ご請求先	ご依頼主様	
	ご住所	〒
		TEL/FAX
	お支払方法	1.持参 2.振込 3.請求書送付後振込 4.ご葬家支払
お支払予定日		

※ご記入いただいた個人情報は、ご注文いただいた生花・供物などのお届け、ご精算業務に利用いたします。

《お問合せ先》 (株)アグリ福祉社 TEL:0956-41-4194/FAX:0956-49-4136

振込先: ながさき西海農業協同組合 □座名: (株)アグリ福祉社 □座番号: 普通1407554