

様

ご注文承り書

株式会社 東條造花店
新潟県妙高市朝日町 2-1-25
TEL 0255-72-2420

返信用FAX番号 0255-73-7730

年 月 日

御葬家名(喪主様)	様	電話番号	- -
御葬家の住所			
通夜	年 月 日	午後	時 分
葬儀	年 月 日	午前・午後	時 分
お届け先	<input type="checkbox"/> 新井シティホール東條會館 <input type="checkbox"/> 板倉シティホール東條會館 <input type="checkbox"/> 関山シティホール東條會館 <input type="checkbox"/> 直江津シティホール東條會館 <input type="checkbox"/> 妙高高原シティホール東條會館 <input type="checkbox"/> 当社以外の会場名 住所 電話番号		
	品名	金額(税込)	数量
生花(スタンド2段・ダルマ)	¥27,000		基
生花(スタンド2段・ダルマ)	¥22,000		基
生花(スタンド1段・ダルマ)	¥16,000		基
缶詰	¥17,000		基
フルーツ	¥17,000		基
バラエティ	¥17,000		基
			※ 1対の場合は2基とご記入ください。
			合計金額
			円

札名 ※ 肩書き等も含め楷書で正確にご記入ください。 ※ 記入例 株式会社妙高製作所
代表取締役社長 妙高一郎

1	札名	会社名 団体名	
		肩書き及び お名前	
2	札名	会社名 団体名	
		肩書き及び お名前	

※ ご注文受付後、ご注文内容確認の為、連絡をさせていただきます
連絡が無い場合は、お手数ですが御一報頂きます様、お願い申し上げます

ご連絡先及び請求書送付先

ご住所 〒 -

ご請求先名			
ご担当者名		電話番号	- -

【 どちらかに○を記入して下さい 】 東條會館 会員 ・ 非会員

お支払い方法	集 金	集金ご希望日時	月 日 午前・午後 時 頃
	振 込	ご請求書到着日より <u>7日以内</u> の お振込をお願いします。	左記以外の振込希望の方 予定日 月 日
	当日(通夜・葬儀) 支払い	ホール係員にお声掛け頂き、お支払いください。	

シティホール

東條會館

事務担当	受注確認	受注者