

生花の御注文は下記にご記入いただきFAXで返送をお願い致します

< 家 生花発注書 >	
通夜	月 日 時 ~ 時
葬儀	月 日 時 ~ 時 / 於 () 式場
種類	生花 (和花 ・ 洋花 ・ 和洋ミックス)
金額	¥ × 基
名札名	
御請求先	【住所】 〒 -
	TEL ()
	【御請求書送付先宛名】 ご担当者 様
【御請求書宛名】 ※名札名と異なる場合 ご記入下さい。	
【FAX 受取確認電話】	必要 ・ 不要
【申込み先】 〒222-0011 神奈川県横浜市港北区菊名1-2-4 <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">(株)森田屋葬祭センター</div> TEL 045-401-3777 FAX 045-401-0149	

※ ご記入頂きました個人情報は、葬祭業務の遂行及びその関連業務とサービスの提供のみに利用させていただきます。