

受付 FAX 番号: **0120-49-8783**

*MemoryFlower*  
メモリーフラワー

**供花依頼書**

このたびは、メモリーフラワーへ供花をご依頼くださり、ありがとうございます。お手数ですが、下記シートにご記入いただき、FAXにて送信ください。メモリーフラワーより確認の電話を差上げて、注文成立とさせていただきます。

発注者様名: \_\_\_\_\_ 発注年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

TEL. \_\_\_\_\_ (法人様の場合部署名・お名前)

お届け先: (喪主様名) \_\_\_\_\_ 様 (または、ご喪家名) \_\_\_\_\_ 家

お届け先住所・式場名: (該当箇所「✓」してください。)

お届け日時	<input type="checkbox"/> 通夜 <input type="checkbox"/> 葬儀・告別式	日 時	月	日	時	分まで
式場名			TEL	( )		
住所						

供花の種類と数量:

品名	数	品名	数	品名	数
白菊15000 (13,200円)		洋花15000 (13,200円)		ミックス15000 (13,200円)	
白菊21000 (17,600円)		洋花21000 (17,600円)		ミックス21000 (17,600円)	
白菊31500 (26,400円)		洋花31500 (26,400円)		しきみ15000 (26,400円)	

名札 (名札板の表示内容をご記入ください。名札板には縦書きします。)

名札1 (商品名 _____ )
名札2 (商品名 _____ )

ご請求書送付先

〒 _____
_____

*MemoryFlower*  
メモリーフラワー

メモリーフラワー  
TEL: 0120-48-8783 FAX: 0120-49-8783  
東京都葛飾区亀有3-7-17