

# 家 注 文 書

平成 年 月 日

日 時: 通 夜 月 日 ( ) 午後 時 より  
葬 儀 月 日 ( ) 午前・午後 時 ~ 時

式 場:

故人名: 故 儀

喪主名: 様

品 名:  生花 ( ¥16,200円 × 基 )

名 札:

請求先(宛名):

住 所: 〒

電 話:

(担当者名)

品 名:  生花 ( ¥21,600円 × 基 )

名 札:

請求先(宛名):

住 所: 〒

電 話:

(担当者名)

※上記の生花必要分を  の中に必ずチェックして下さい。(例  )

※上記の注文書は、下記のFAX番号へ送信を、お願い致します。

ト ッカ ショウ コウ シャ

有限会社 戸塚昇光社

神奈川県横浜市戸塚区柏尾町543番地

T E L 0 4 5 - 8 2 1 - 2 7 8 4

**F A X 0 4 5 - 8 2 4 - 0 8 2 4**