

# ご供物 FAX注文書

年 月 日

お届け日	月 日 時まで	通夜 葬儀	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 ~
お届け先 (式場)	喪家名	喪主名	
	住所		
	(式場 )	TEL	- -

## お願い

- ・名札のお名前は、楷書ではっきりご記入ください。(名札は縦書きになります)
- ・ご注文内容・お支払い方法をご記入の上、下記の確認欄へ署名または捺印いただき、弊社宛へFAX賜りますよう、お願い致します。
- ・弊社へFAX送信後、ご依頼者様が、必ずお電話でご確認をお願い致します。

<b>生花 スタンド</b>	1本 税込 16,500円	1対 税込 33,000円	<b>胡蝶蘭</b>	5本立1鉢 税込55,000円	<b>枕花</b>	1本 税込 11,000円
	1本 税込 22,000円	1対 税込 44,000円		3本立1鉢 税込33,000円		1対 税込 22,000円
	1本 税込 27,500円	1対 税込 55,000円				

品名	金額	本数	生花スタンド
	円	円	33,000 円
	円	円	円
	1本 / 1対	1本 / 1対	1本 / 1対
名 札	< 見本 >		
	社 代表取締役 長 株式会社		
	○ ○ ○ ○		
	○ ○ ○ ○		

ご請求先	〒 -	TEL - -
ご請求書の宛名		

### お支払い方法

- 通夜または葬儀当日事務所にてお支払い
- 後日請求書送付・振込み (お振込み手数料は、お客様にてご負担ください。領収書は発行致しませんのでご了承下さい。)

請求書到着後、お支払いは一週間以内をお願い致します

### 送信先

株式会社  **ベルホール鈴木**  
 〒823 - 0003 福岡県宮若市本城542-5  
**FAX (0949) 32-9071**  
**TEL (0949) 32-4444** 担当

株式会社 ベルホール鈴木 御中

- 今回提供する個人情報の利用目的が、
- ①貴社、その関連会社・提携会社の各種商品の提供・維持管理
- ②貴社業務に関する情報提供、運営管理、商品やサービスの充実を確認しました。
- また、これらの目的の為に個人情報貴社の提携会社は提供されることに同意します。
- 支払い方法・支払い期限も確認し、同意します。

ご依頼(確認)者の署名・捺印