

様 FAX

家供物依頼の件

(有) 鶴岡行

平成 年 月 日

FAX 089-957-0124

担当者名

TEL

下記の手配を依頼します

お届け先住所			
お届け先氏名	故 様	喪主 ()	様
電話番号			
御通夜日時	月 日 午後	時	より
御葬儀日時	月 日 (午前・午後)	時	より
御葬儀式場	自宅	葬祭式場鶴岡会館	その他 ()
品 名			
枕花 1基 10,800円	生花 1基 10,800円	盛籠 1基 6,480円	8,640円
16,200円	16,200円	10,800円	
品名	金額	名札名	
御請求先	住所	(〒 -)	
	電話番号		
	氏名		
御支払方法	御振込 ・ 御集金 ・ 御持参		