

御中  
様

# 御供花・御供物 注文書

【JA菊池斎場 虹のホール】

ご葬家名 \_\_\_\_\_ 家 \_\_\_\_\_

通夜 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 葬儀 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_

お届け先：(自宅、他会場への場合のみ記入)

TEL:

杉 並 FAX 096-294-1079  
TEL 096-294-1059  
〒869-1235 熊本県菊池郡大津町室946-2

とよみず FAX 0968-38-1079  
TEL 0968-38-1059  
〒861-1212 熊本県菊池市泗水町豊水3569

わいふ FAX 0968-26-1079  
TEL 0968-23-1059  
〒861-1306 熊本県菊池市大林寺150

- 生花スタンド(1段) ……11,000円
- 生花スタンド(2段) ……16,500円
- 生花スタンド(2段(焼杉)) ……22,000円
- 枕 花(1段) ……11,000円
- 果物籠(夏季期間は控えさせていただきます) ……11,000円～  
※価格は税込み表記です

**受付・確認時間**

**午前8時30分～午後5時00分**まで

FAX到着後、こちらから、お電話で確認を致します。  
業務時間外の場合には、翌朝からとなります。

**※通夜、開式3時間前までに、ご注文ください。**

※ご注文のお時間によっては、開式までにお届けできない場合があります。

【敬 供】	【敬 供】	【敬 供】
<p>ご記入例</p> <p>株式会社 虹の会 代表取締役 <b>虹野 一郎</b></p>		
16,500 円 × 1 本	円 × 本	円 × 本

↑楷書体で、右から順に縦書きでご記入ください

## 《御依頼主 及び 御請求先》

御氏名 (貴社名)		御担当者名	
	様	所属部署	
住所	〒 _____		
ご連絡先	(TEL) _____	(FAX) _____	
支払方法 (請求書 要・不要)	①当日現金払 領収証発行方法：各自・まとめて・代表者( _____ 様) ②振込 ※後日請求書を郵送いたします ③中央支所持参( _____ ) ④御葬家請求		

※振込の場合、金融機関発行の(振込金受取書)をもって領収とさせていただきます。※請求名以外でのお振込の場合は、ご連絡をお願いいたします。※ご依頼先の個人情報は、法に従い適切に管理いたします。

虹のホール 決 裁 欄	検印 (印)	④ 名札確認 (印)	③ 生花店確認 (印)	② 生花店FAX (印)	① 受注確認 (印)
----------------	--------	------------	-------------	--------------	------------