

伊原葬儀会館 行

御注文日： 年 月 日

F A X 0 4 7 (3 4 5) 9 3 4 4

供 花 注 文 書

御葬家名	家		
通 夜	月 日 時 分より	於 伊原葬儀会館	
告別式	月 日 時 分より	時 分まで	

	1	2	3
名札御芳名			
	↓ □にレ印をお付け下さい	↓ □にレ印をお付け下さい	↓ □にレ印をお付け下さい
数	□1基 ¥16,500	□1基 ¥16,500	□1基 ¥16,500
量	□1対 ¥33,000	□1対 ¥33,000	□1対 ¥33,000

お支払い方法 (□にレ印をお付け下さい)

通夜時支払い 告別式支払い お振込み (振込手数料はお客様負担でお願い致します)

ご担当者

携帯番号

T E L

請求書・領収書御名義 (名札の御名義と異なる場合)

御連絡先又は請求書送付先

受注確認のため、
F A X 到着後当方
より折り返しお電
話差し上げます。
夜間の F A X につ
きましては翌朝の
ご連絡とさせてい
ただく場合もござ
います。

お問い合わせ先

(有)伊原葬儀社 千葉県松戸市馬橋1903 TEL047(343)4310