

伊原葬儀会館 行

御注文日： 年 月 日

FAX 047 (345) 9344

盛 籠 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			
	<input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 果物
金額	<input type="checkbox"/> 1基 ¥11,000	<input type="checkbox"/> 1基 ¥11,000	<input type="checkbox"/> 1基 ¥11,000
	<input type="checkbox"/> 1基 ¥16,500	<input type="checkbox"/> 1基 ¥16,500	<input type="checkbox"/> 1基 ¥16,500
※			

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

TEL

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、
FAX到着後当方
より折り返しお電
話差し上げます。
夜間のFAX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