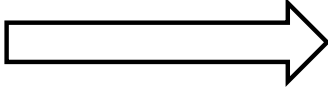


依頼主様



FAX 0568-90-1011
mail@kizuna.support
家族葬のきずな

この度は供花・供物の御注文を頂き誠にありがとうございます。下記項目をご記入後、FAXにてご送信下さい。
FAX受信後、弊社よりご注文内容確認のお電話をさせていただきます。営業時間外(16:00以降)にFAXを頂戴した場合は翌日に確認のご連絡をさせていただきます。尚、内容の確認ができれば手配をさせていただきますので、何卒ご了承ください。

故	様	儀式	(喪主	様)
通夜	月 日 時 分 開式		「家族葬のきずな」・	
葬儀	月 日 時 分 開式		施行場所 春日井ホール・天白ホール・港ホール	

供花注文書

ご注文者	様	ご連絡先 ※ 固定電話のご記載をお願いします TEL () - FAX () - 携帯TEL () -
------	---	---

商品 ※ご遺族様により供花のご指定がある場合がありますので、事前に当社までご確認くださいご下命願います

商品名	内容	税込商品価格
		¥

【お支払方法】

- 開式前にて現金支払い
- ご送金

※ 下記請求先に、請求書を送付します
到着後7日以内にご送金をお願いいたします
なお、送金手数料はお客様負担でお願いします

ご請求先名称 (会社名)

ご請求担当部署・ご氏名

 様

ご住所

〒	-	道 都 府 県
<input type="text"/>		

連絡先

電話番号	()	-
FAXNo	()	-

《個人情報利用》

本記載の個人情報は当社及び当社との委託契約を締結した取引先において、次のような目的に限って利用します。これらの目的の範囲で事務の取扱いをし

1. 名札作成
2. ご請求書作成、送付
3. 喪主に提供する目録への記載

受注	確認	発注	確認	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

【ご注意】

株式会社等の商号は省略せず、旧字・難しい漢字には注意事項等追記下さい
必ず楷書にてご記入下さい

名札名 縦書きにてご記載下さい	名札名 縦書きにてご記載下さい
税込 ¥	税込 ¥

家族葬のきずな (株)アシスト

〒487-0015 春日井市気噴町北2-206 〒468-0058 名古屋市天白区植田西3-811
TEL 0568-90-1010 (春日井) 052-853-9900 (名古屋)