

～御供花注文用紙～ ❀❀❀

セルディア館宛

**FAX : 044-281-6299**

神奈川県川崎市高津区北見方 1-10-26

TEL : 044-281-6616

ご葬儀日程	月 日				
斎場名 ※ <input type="checkbox"/> にチェックを 入れて下さい。	<input type="checkbox"/> セルディア館	川崎市高津区北見方 1丁目 10-26			
	<input type="checkbox"/> 川崎北部斎苑	川崎市高津区下作延 6丁目 18-1			
	<input type="checkbox"/>				
御葬家名	家				
送り主様					
送り主様住所					
連絡先電話番号					
御芳名 ※お花につける名称です。 楷書ではっきりと 御記入ください。					
料金 御注文金額を○で囲い 基数を記入して下さい。	¥16,500	/	¥22,000	/	¥33,000
			×		基 (税込)
お支払方法  注意：ご入金を確認で きない場合は、キャン セルとさせて頂きま す。	どちらかに○をお付け下さい  ●御式の当日に式場にての支払い ※代金は当日、喪主様に直接お渡しください。  ●金融機関よりの御振り込み お振込みの場合は、前日の 12:00 までにお支払いください。 振込手数料は御支払者様にてお願い致します 振込控えを以て領収書とさせて頂きます ※ 御振込先 株式会社 セルディ 川崎信用金庫 宮内支店 普通 0300071				
電話確認 サイン	FAX 確認		支払確認		