

No. \_\_\_\_\_

## 葬儀用注文書

令和 年 月 日

JAマイنز メモリア 行

## 生 花

ご葬家名	家 様		
式 場		お届け先 住 所	
通 夜	月 日 ~	告別式	月 日 ~

	金額(税込)	数量	名札の名称 ※楷書ではっきりとご記入下さい	備考
1				
2				
3				
4				
5				

**※金額につきましては、「16,000円」または「21,000円」の生花がございます**

## ●ご請求先

住所	〒 _____	お電話	_____	_____
	(ご担当者名)			様
お名前				様

○ご注文確認後折り返しご確認のお電話をさせていただきます

○ご注文が17時以降の際は、翌日9時以降にお電話確認となる場合がございます

※お客様の個人情報は葬祭事業以外には使用いたしません

JAマイنز メモリア

TEL:042-366-7000

FAX:042-366-7007