

# 御 供 物 注 文 書

年 月 日

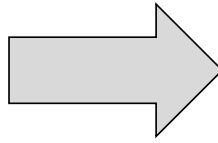
**【ご注文者様】**

**様より**

御担当者名： 様

【Fax - - 】

【Tel - - 】



**【注文先】**

(株)松本仏壇店  
Tel 0957-62-5050

**FAX**  
**0957-62-5046**

以下の通り手配をお願い致します。確認の連絡を下さい。

お届先お名前	様		
お届先ご住所	<input type="checkbox"/> 島原会館 <input type="checkbox"/> 有明会館 <input type="checkbox"/> 国見会館 <input type="checkbox"/> ぶつ会館 <input type="checkbox"/> 清浄の間 <input type="checkbox"/> ポリス <input type="checkbox"/> 普明庵 〒 - <div style="text-align: right;">【Tel - - 】</div>		
日程明細	【お通夜】 月 日 時 より 場 所 ----- にて	【お葬儀】 月 日 時 より 場 所 ----- にて	
商品名	<input type="checkbox"/> 生花スタンド (1本) 一段 ¥11,000 (税込) 二段 ¥16,500 (税込) 三段 ¥22,000 (税込) <input type="checkbox"/> 生花ダルマカゴ (1本) ¥11,000 (税込) ¥16,500 (税込) ¥22,000 (税込) <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 ¥16,500 (税込) ¥22,000 (税込) ¥33,000 (税込) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
名札のお名前			単 価
			本
名札のお名前			単 価
			本
備 考			

**【お支払方法】**

現場にてお支払       お振込       喪家へ請求

---

**【ご請求先】**

ご住所 〒 -

---

お名前、会社名

---

部署 (ご担当者様名) Tel ( )