

御供物依頼書

平成 年 月 日

御葬家名		家様			
通夜	月	日	午後	時	分
葬儀	月	日	午前 午後	時	分
式 場		アウラ本郷会館			
		アウラ緑町会館			
		アウラ江木会館			
		アウラ倉賀野会館			
		アウラ太田会館			
	他()				



※緑町会館・江木会館は1段の生花になります
 ※上記会館以外は2段の生花になります
 生花1基 ￥16,200.- (税込)

生花

基

税込金額 ￥

お札名記入欄《縦書き》でお願いいたします

お支払方法をお選びください

①来館時お支払い

<input type="checkbox"/>	通夜	式前・式後
<input type="checkbox"/>	葬儀	式前・式後
<input type="checkbox"/>	他()	月 日頃

②お振込み (請求先をご記入ください)

※お振込み希望の方は
すべてご記入ください

お名前(会社名)

御住所 〒

電話番号

ファックス番号

御担当者 様

※当社より「お札名」の電話確認をいたします。連絡がない場合はお手数ですがご連絡をお願いいたします

アウラ緑町会館

〒370-0073

群馬県高崎市緑町 1-6-2

TEL 027-370-3030

FAX 027-370-3033

当社記入欄

お客様からのFAX確認	
お客様への「お札名」確認者	
発注者	
発注確認者	