

御供物依頼書

令和 年 月 日

| | | | |
|------|-----|----------|--|
| 御葬家名 | | 家様 | |
| 通夜 | 月 日 | 時 分 | |
| 葬儀 | 月 日 | 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 | |
| | | アウラ千風堂 | |
| | | 他() | |



生花1段1基 ¥16,500- (税込)

生花(1段)

基

税込金額 ¥

| | |
|--------------------------|-------------------|
| お支払方法をお選びください | |
| <input type="checkbox"/> | 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) |
| <input type="checkbox"/> | ②お振込み(請求先をご記入下さい) |
| ※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 |

お札名記入欄《縦書きでお願い致します》

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

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

お客様へFAX・TEL受・ご来館

お客様への「お札名」確認

発注先 TY・おおとね

発注確認 TY・おおとね

ご本人様確認