

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

アウラ千風堂

〒370-0865

群馬県高崎市寺尾町1067-1

TEL 027-395-4681

FAX 027-395-4682

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