

令和 年 月 日

生花・供物ご注文書

ご葬家名

家 様

生花 16,500円(税込)

通夜: 月 日 時 通夜

葬儀: 月 日 時 葬儀

式場: _____

種類	ご芳名	数量
生花		

御請求先

郵便番号 _____

住 所 _____

会社名 _____

部署名 _____

個人名(担当者名) _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

(株)平安メモリアル

TEL 042-705-2533 FAX 042-705-3588

平安メモリアル使用欄	
確認	FAX