

ご供花物注文書 (ご注文先 FAX:023-641-6009)

葬儀日： 月 日 家

商品名		御名札		お届け日	
				月 日	
				<input type="checkbox"/> 午前 () <input type="checkbox"/> 午後 ()	
価格	数量	御請求先		お届け先	
		お名前 : ご住所 : 電話番号: 担当者名:		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 寺院 <input type="checkbox"/> 葬儀会場 <input type="checkbox"/> その他 ()	

商品名		御名札		お届け日	
				月 日	
				<input type="checkbox"/> 午前 () <input type="checkbox"/> 午後 ()	
価格	数量	御請求先		お届け先	
		お名前 : ご住所 : 電話番号: 担当者名:		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 寺院 <input type="checkbox"/> 葬儀会場 <input type="checkbox"/> その他 ()	

商品名		御名札		お届け日	
				月 日	
				<input type="checkbox"/> 午前 () <input type="checkbox"/> 午後 ()	
価格	数量	御請求先		お届け先	
		お名前 : ご住所 : 電話番号: 担当者名:		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 寺院 <input type="checkbox"/> 葬儀会場 <input type="checkbox"/> その他 ()	

お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (請求書 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要)				
	お振込先	山形銀行 大学病院前支店 普通預金 22004 株式会社 博善社 ※誠に勝手ながら、振込手数料はお客様負担とさせていただきます。			

お問い合わせ

株式会社 博善社
TEL:023-642-4000 FAX:023-641-6009
 〒990-2323 山形市桜田東2丁目13-18
 (お葬式のご依頼・ご相談は年中無休・24時間営業 / 365日24時間受付)

弊社使用欄				
受注	確認	発注	確認	受取