

会員：ふれ愛メイト・友の会（会員No. _____） その他（ _____ ） ご注文日： _____ 月 _____ 日

ご 請 求 先 者	〒 _____			
	氏名(会社名)	様	部署	
	TEL		担当	

品番	商品名	数量	お札名
税込価格		円	
お 届 け 先	式場名		
	〒 _____		
	※弊社社会館以外にお届けの場合は住所をご記入下さい。		
	TEL		
	喪主名	様（故人名： _____ 様）	
	通夜日	月 _____ 日 _____	:
葬儀日	月 _____ 日 _____	:	
支 払 方 法	銀行振込		
	コンビニ支払		

塩釜本社

FAX : 022-365-5557 / TEL : 022-365-5555
 年中無休

【注意】

- ・FAXでご注文頂いた際には、必ず当社より折り返しご連絡いたします。ご連絡がない場合、FAXが正常に受信されていない恐れがありますので、お手数ですがお電話にてお問い合わせください。
- ・ご注文の時間によりご希望のお届け時間に間に合わない恐れもありますので、余裕を持ってご注文お願い致します。
- ・会員の方は該当するものに○をつけ、確認の為に会員番号をご記入くださいますようお願い致します。

【社内用備考欄】

請 求 No.					納品時間				郵送日				
					/ : /				/				
拠 点		受 注 者		F 入 力		発 注 者		確 認		F 出 力		確 認	