

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

ご依頼先	〒 _____ □祝花 □札名にて請求書を作成			
	氏名(会社名)	様	部署	
	TEL		担当	

品番		商品名		お札名		
税込価格(単価)		円	数量	基		
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	:		特記事項	
支払方法	銀行振込					
	コンビニ支払					
※恐れ入りますが振込手数料はお客様のご負担をお願いします。また、コンビニ支払は別途発行手数料220円がお客様のご負担になる旨ご了承ください。						

**塩釜本社**
**FAX : 022-365-5557 / TEL : 022-365-5555**

年中無休

- ・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、**【注意】**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	センター	受注者	F入力	発注者	確認	F出力	確認	