セレモア®

弔事用 生花 FAXご注文用紙

お届日	月　日(　)　時～　時まで	通夜 葬儀告別式	日　時～　時 日　時～　時
お届先	喪主名：　様	故人名：　様	
	自宅・式場(　) 住　所： TEL　(　)		
	(担当葬儀社名：　TEL　(　)　)		

お願い
- **お名札名は、楷書ではっきりご記入ください。**
- ＦＡＸが届きましたら、下記ご依頼先に折り返しお電話させていただきます。
- 30分以上連絡がない場合は、お手数ですが弊社までご連絡をお願い申し上げます。

品　番			
金　額 （税　込）	円×　基	円×　基	円×　基
名札名			

《記入例》

株式会社

代表取締役社長

○○○○

○○○○

※手提げ袋をご利用の場合、別途料金がかかります。　※地域により花材が異なる場合がございます。

ご依頼・ご請求先	フリガナ		部署名	
	会社名			
	フリガナ		弊　社 会員番号	(会員様のみ)
	お名前	様		
	ご住所	〒 TEL　(　)　FAX　(　)		
	休日連絡先 （携帯電話）	TEL　(　)　(土曜、日曜日にご連絡のつく番号をご記入ください)		
	お振込名義（ご請求先名と異なる場合）：			

〈特　記〉ご記入いただいた個人情報は、ご注文いただいた生花の発送、ご精算業務に利用いたします。
尚、お届先様からのご希望がありましたら、お知らせする場合がございます。

立川本社　FAX：042-534-1234　TEL：042-534-1111

Eternal Heart 株式会社セレモア®

2022.10.EA　第十版