

お供え物 ご注文書

通しNO.

お通夜 日 : ~
 告別式 日 : ~ :

式場: イマージュ木津川 京都府木津川市相楽一新堂2-1

当家名: 家

喪主名: 様 故人名: 様

| お供花 | ○印 | 個数 | 価格(税込) |
|--------------|----|----|-----------|
| 菊花 | | 1個 | ¥11,000- |
| | | 1対 | ¥22,000- |
| 洋花 | | 1個 | ¥16,500- |
| | | 1対 | ¥33,000- |
| ユリ | | 1個 | ¥27,500- |
| | | 1対 | ¥55,000- |
| 洋花(大) | | 1個 | ¥27,500- |
| | | 1対 | ¥55,000- |
| 洋花 胡蝶蘭 | | 1個 | ¥38,500- |
| | | 1対 | ¥77,000- |
| 洋花 胡蝶蘭(大) | | 1個 | ¥55,000- |
| | | 1対 | ¥110,000- |

スマートフォンからの
 ご注文は☎のQRコードから



インターネットでのご注文はコチラ

<https://www.famille-kazokusou.com/kyoka/form/kyotonara/>

| | |
|-----|--|
| 名札名 | |
|-----|--|

(お支払い方法) ご注文ありがとうございます。お支払い方法を○印でお願いします。

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ご会葬時 : スタッフにお声がけ下さい。領収書をご用意しております。 |
| <input type="checkbox"/> | 銀行振り込み : 請求書をお送りします。振り込み手数料はご負担下さい。 |

(ご注文者)

お名前/会社名

〒

ご請求書送付先

お電話番号

※お手数ですが、誤発注防止のためFAX送信後に確認のお電話をいただけますようお願い申し上げます。(9:00~17:00)

FAX:0774-34-7111

TEL:0120-56-4949

家族葬のファミリーユ

当社記入欄

| | |
|-------|---|
| 菊花 | 個 |
| 洋花 | 個 |
| ユリ | 個 |
| 洋花大 | 個 |
| 洋花胡蝶 | 個 |
| 洋花胡蝶大 | 個 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① | ② | ③ | ④ |
| | | | |