

生花注文書

令和 年 月 日

家 様

御請求先住所・電話番号
〒

通夜 月 日 午後 時 分
葬儀 月 日 午 時 分

お届け先 ☐ ひので斎場
お届け先 ☐ お寺
お届け先 ☐ ご自宅

飾り付け 順 番	名 札 氏 名 (楷書でご記入下さい)	1 基 税込み 19,800 円	1 対 税込み 39,600 円

日の出町商工会葬祭部

電話 042-597-2155 FAX 042-597-2232