

## 寄贈品申込書

太枠の中をご記入いただき、FAXにてご注文ください

(別々のお品物を複数基ご依頼の場合はそれぞれ申込書をご記入し、ご注文ください)

## \*ご注意\*

弊社ではFAXにてご注文いただいた後、お客様に確認のお電話を差し上げておりますので、必ず連絡のとれる電話番号を明記ください。また、万が一弊社より連絡がない場合はご注文のFAXが届いていない可能性がございますので、誠に恐れ入りますが、確認のご連絡をお願いいたします。

寄贈先及び葬儀日程 (\*印はどちらか必須、それ以外はわかる範囲でご記入ください)

お申込日	平成	年	月	日		
*喪主名					様	*故人名
						様
住所						電話番号
火葬日時	平成	年	月	日	時	分
葬儀日時	平成	年	月	日	時	分
						葬儀会場

## ご希望の寄贈品・札名

札名(ご芳名) (俗字や特殊なお名前はその部分を拡大しての記載をお願いします)	ご希望の寄贈品	
	お品物	ご予算
	<input type="checkbox"/> 生花(箆・スタンド)	<input type="checkbox"/> 16,200円(税込)
	<input type="checkbox"/> タオル花環	<input type="checkbox"/> 21,600円(税込)
	<input type="checkbox"/> 缶詰付タオル花環	<input type="checkbox"/> 27,000円(税込)
	<input type="checkbox"/> 缶詰盛箆	<input type="checkbox"/> 32,400円(税込)
	<input type="checkbox"/> リース外花環	<input type="checkbox"/> 他( )
	<input type="checkbox"/> 他( )	数量 基
ご希望のお品物とご予算にそれぞれ✓印を入れて下さい *生花につきましてはご予算に応じたアレンジも可能です		

商品の詳細については当社HP(<http://www.ja-sousai-cuore.co.jp>)をご参照ください。

## ご依頼主(ご請求先)

クオーレのしろ 

お名前(会社名)	
住所	
電話番号	FAX
所属・担当	支払方法 振込・他( )
備考	