

FAX (0776)25-8939

供花・供物発注書

※太枠内ご記入をお願いします

(下記料金は税込価格)

通夜		月	日	午後	時	分	葬儀	月	日	午前	時	分						
喪家名		家			お届け先			式場名(自宅・〇〇公民館・〇〇寺・公営斎場など)										
1	ご希望の商品に○印をお付け下さい				お札のお名前(お札名ごとにご記入下さい)													
	↓	品番	商品名	単価(1基)	ご注文数	名 肩書 氏名												
	<input type="checkbox"/>	S25	花輪	11,000円	基		会社名											
	<input type="checkbox"/>	S27	ホールブーケ	5,500円	基		肩書											
	<input type="checkbox"/>	S34	アレンジ供花	22,000円	基		氏名											
	<input type="checkbox"/>	S35	アレンジ供花	16,500円	基													
	<input type="checkbox"/>	S36	アレンジ供花	11,000円	基													
	<input type="checkbox"/>	S21	果物盛	12,960円	基													
	<input type="checkbox"/>	S43	BOX盛(3箱入)	11,340円	基													
	<input type="checkbox"/>	S44	BOX盛(4箱入)	15,120円	基													
	<input type="checkbox"/>	SR1	菓子盛	10,800円	基													
	<input type="checkbox"/>	S19	三宝盛	10,800円	基													
	<input type="checkbox"/>	S41	乾物盛(5セット盛)	10,800円	基													
<input type="checkbox"/>	S42	乾物盛(6セット盛)	12,960円	基														
2	<input type="checkbox"/>	S25	花輪	11,000円	基	会社名												
	<input type="checkbox"/>	S27	ホールブーケ	5,500円	基	肩書												
	<input type="checkbox"/>	S34	アレンジ供花	22,000円	基	氏名												
	<input type="checkbox"/>	S35	アレンジ供花	16,500円	基													
	<input type="checkbox"/>	S36	アレンジ供花	11,000円	基													
	<input type="checkbox"/>	S21	果物盛	12,960円	基													
	<input type="checkbox"/>	S43	BOX盛(3箱入)	11,340円	基													
	<input type="checkbox"/>	S44	BOX盛(4箱入)	15,120円	基													
	<input type="checkbox"/>	SR1	菓子盛	10,800円	基													
	<input type="checkbox"/>	S19	三宝盛	10,800円	基													
	<input type="checkbox"/>	S41	乾物盛(5セット盛)	10,800円	基													
	<input type="checkbox"/>	S42	乾物盛(6セット盛)	12,960円	基													
	お支払											喪家とのご関係						
<input type="checkbox"/> 通夜時 <input type="checkbox"/> 葬儀時 <input type="checkbox"/> 後日請求書送付 お支払日(日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日)												※お供物の配置関係上、喪家のどなた様とのご関係かをご記入下さい						
申込者	氏名 (会社名)		部署名									担当者						
	住所		土日祝日等、左記連絡先不在時の緊急連絡先															
	TEL	-		-		FAX	-		-		TEL	-						

※申込者と異なる場合のみ下記にご記入下さい

請求先	氏名 (会社名)		部署名			担当者						
	住所		土日祝日等、左記連絡先不在時の緊急連絡先									
	TEL	-		-		FAX	-		-		TEL	-

FAX受取後、当社より確認のお電話をさせていただきます。

※閉館後や休館日などで、翌日の電話確認となる場合がございますのでご了承下さい。尚、お急ぎの方は福井本部までご連絡下さい。

(株)アスピカ はくれん福井本部 / 〒910-0017 福井県福井市文京7丁目1-1 TEL(0776)25-8933

<当社使用欄>

【顧客区分】	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 自治会	<input type="checkbox"/> 学生協 / 県庁生協	<input type="checkbox"/> 業者(同業者)	<input type="checkbox"/> 法人会員
【請求書作成】	まとめて1通 個別作成 他:			【発注・請求】	ホール 本社	確認日 / 確認者

お客様からお預りした個人情報は、ご注文内容及びお名前確認に関するご連絡、ご注文料金のご請求に利用いたします。

弊社では、日本工業規格「個人情報保護マネジメントシステムー要求事項」(JISQ15001:2017)に準拠した個人情報の適切な保護に努めております。

詳細につきましては弊社ホームページ <http://www.aspica.co.jp/privacy/policy.html> をご参照ください。