

# FAX注文用紙

※当日お届けの場合はPM12:00までのご注文となります。

※当日ご注文の場合、お花の種類を確保することが難しい為、写真の内容と異なりますのでご了承下さい。

**FAX:011-511-1986**

ご注文日: 月 日

**お届け日: 月 日 曜日**

通夜・告別式の場合は始まる時間を記入して下さい( 時 分)

※複数ご注文の方は、お手数ですが、1個につき当用紙を1枚をご記入下さい。

商品番号	商品名	金額	合計金額
		円	円

【用途】 ※お悔みの種類に○をご記入下さい

お悔やみ	通夜・告別式・法事・お盆・他( )
------	-------------------

【立て札等】 ※□にチェックし、記載する内容の番号に○をご記入下さい。メッセージの内容は備考にご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	立て札(法人様)	1	贈り主の会社名・役職・氏名
<input type="checkbox"/>	立て札(個人様)	2	贈り主の氏名・氏名(連名)

お届け先	住所	〒		
	会社名(法人様のみ) 斎場名(葬儀の場合)			TEL:
	役職(法人様のみ)	氏名	(通夜・告別式の場合はご葬家様名) 様	
贈り主	住所	〒		
	会社名(法人様のみ)			TEL:
	役職(法人様のみ)	氏名	様	

※□にチェックしご記入ください。カードをチェックした場合、お使いのカードの種類に○をご記入下さい。

※個人の方はカードでのお支払いのみとなります。

お支払	<input type="checkbox"/>	カードの種類	JCB ・ VISA ・ MASTER ・ Diners ・ AMEX		
		カード番号		有効期限	年 月
		カード名義			
	<input type="checkbox"/>	銀行振込(法人様のみ)	※振込手数料はお客様のご負担でお願い致します。		
		法人様のみ	*ご担当者の方宛にお届け完了後に、ご請求書をご送付致します *住所は贈り主と異なる場合のみご記入下さい		
	ご担当者	住所		振込日	月 日
		所属		TEL:	
氏名		様	FAX:		

備考:

※FAX受信後、折り返し確認のご連絡をさせていただきます。万が一連絡が無い場合はお手数ですがお電話にてご連絡下さい。

**株式会社明道香風園**

【お問い合わせ窓口】 TEL:0120-11-1970 (平日9:00~17:00)