

【お墓参り代行サービス注文書】

ふりがな				
氏名				
ふりがな				
住所	〒			
TEL		FAX	() -	
申込み日	令和 年 月 日			
代行希望日	令和 年 月 日から1週間以内 ※午前・午後・時間指定はできませんのでご了承下さい。			
墓地・霊園の名称	<p>札幌市</p> <p><input type="checkbox"/> 滝野霊園 <input type="checkbox"/> 平岸霊園</p> <p><input type="checkbox"/> 澄川墓地 <input type="checkbox"/> 西岡霊廟 <input type="checkbox"/> 月寒墓地 <input type="checkbox"/> 円山墓地</p> <p><input type="checkbox"/> 北野墓地 <input type="checkbox"/> 手稲墓地</p> <p>※上記以外の霊園・墓地のお客様は下記にご記入下さい。 担当者からご連絡して、ご相談させていただきます。</p> <p>その他 <input type="checkbox"/> ()</p>			
墓地・霊園の所在地	〒			
お墓の区画	例 15区-146番			
商品名	基本プラン (¥7,700税込)	セット (仏花 (1対) ・お線香 ・ロウソク ・墓地 ・墓石の清掃)		
	①基本プラン+¥2,200 (税込)	セット内の仏花が¥2,200 (税込) に変わります。		
	②基本プラン+¥3,300 (税込)	セット内の仏花が¥3,300 (税込) に変わります。		
	商品名	単価	数量	購入金額
申込商品				
仏花種類	<input type="checkbox"/> 和風 <input type="checkbox"/> 洋風 <input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> その他 ()			
花材・色合い指定	おまかせ ※入荷状況により変わる場合があります。			
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> クレジットカード	有効期限 (/)	
		カード名義 ()		
		カード番号 ()		

(株)明道香風園

フリーダイヤル 0120-11-1970
 電話 011-511-1970
 FAX 011-511-1986
 営業時間 9:00~18:00