

御中

お申込日 年 月 日



虹のホールー志 かご盛 注文書

FAX 059-293-0444

TEL 0120-24-1428

通夜式 月 日 時 分

葬儀式 月 日 時 分

お届け先 喪家 _____ 様

- ◆ 種類 ① 果物 ※①果物は、6月1日～9月30日の期間、食品衛生上取扱いいたしません。
- ② 一般食品 ③ 菓子 ④フリーズドライ 各 10,800 円(税込)

お札名 ご芳名 (たて書き)										
	種類	個数	個	個	個	個	個	個	個	個
	金額		円	円	円	円	円	円	円	円

※ ①果物につきましては、準備の都合上、通夜式当日の午後1時00分までにご注文願います。
 それ以降のご注文は他の商品での対応となりますので、ご了承ください。
 ※ 通夜式をご自宅で行われる場合は、葬儀式当日に虹のホールー志へのお飾りとなります。

◆ お支払方法(下記のいずれかをお選びください)

- 喪家へ JAみえなか _____
- 口座より引落し _____ 支店 口座番号 _____ ()
- ご参列時にお支払い 請求書送付 (お振込 ・ JAみえなか各支店にてお支払い)

ご依頼者 ご請求先	お名前 会社名	
	ご住所	〒 _____
	お電話	_____

◆ 備考

お届け日 月 日 本館 ・ 別館 ※JA記入欄

係	照査	検印