

FAX送信先 : 0246-24-0983

ライフケア 平会堂

所在地 福島県いわき市平谷川瀬字吉野作71-2
TEL 0246-24-4444

花輪・供花・供物 FAX専用承り書

この度は、ご依頼を賜り、誠にありがとうございます。注文欄にご記入の上、FAX送信先へ送信ください。
FAX受信後、弊社より確認のご連絡をさせていただきます。なお、以下の事項について予めご了承くださいませ。

- (ご注意) ・ 17時以降に受信した場合は、翌日(9時以降)の確認とさせていただきます。
- ・ 式場へのお持込は、固くお断りしております。
- ・ ご記入の際は、楷書でお書きくださいますよう、何卒宜しく願い申し上げます。

■ ご葬家様名 _____ 家 ご葬儀

■ 通夜式 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~

■ 葬儀告別式 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~

		お札名	品名	単価(税込)	数量	合計金額(税込)
ご注文品	1			円	基	円
	2			円	基	円

お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> ①現金 <input type="checkbox"/> 通夜式 <input type="checkbox"/> 葬儀告別式 ※当日 弊社スタッフが承りますので、お申し付けくださいませ
	<input checked="" type="checkbox"/> ②銀行振込 お振込み予定日 _____ 月 _____ 日 ※後日「請求書」と「振込用紙」をご請求先へお送り致します 書類到着後、10日以内のお支払いをお願い申し上げます

※ご依頼内容について、当社よりご連絡させていただきますので、次の欄も必ずご記入ください

ご注文者様 ご依頼先 ご連絡先	お名前(会社名) _____	ご担当者 部署: _____	お名前: _____	様宛	
	ご住所 〒 _____				
	TEL _____ - _____	/ FAX _____	-	-	
	E-mail _____				

ご記入頂きました個人情報は、㈱ライフランドの花輪・供花・供物発注業務への利用及びご葬家様からの問い合わせに対し開示し、他の目的での利用はございません。その他詳細につきましては、当社ホームページ「個人情報の取扱いについて」(http://www.lifeland-group.jp/privacy/privacy_i.html)をご参照ください。

弊社使用欄				
-------	--	--	--	--