

御供物依頼書

令和 年 月 日

御葬家名		家様	
通夜	月 日	時 分	
葬儀	月 日	時 分	
式場		アウラ本郷会館	
		アウラ緑町会館	
		アウラ江木会館	
		アウラ倉賀野会館	
		アウラ太田会館	
		他()	

	
※緑町会館・江木会館は1段の生花になります ※上記会館以外は2段の生花になります 生花1基 ¥16,500.- (税込)	

生花	基
----	---

税込金額 ¥

お札名記入欄 《縦書きでお願い致します》

お支払方法をお選びください	
<input type="checkbox"/>	①来館時お支払い
<input type="checkbox"/>	通夜 式前・式後
<input type="checkbox"/>	葬儀 式前・式後
<input type="checkbox"/>	他(月 日頃)
<input type="checkbox"/>	②お振込み (請求先をご記入下さい)
※お振込み希望の方は すべてご記入ください	お名前(会社名)
	御住所 〒
	電話番号
	ファックス番号
	御担当者 様

※当社より「お札名」の電話確認を致します。連絡がない場合はお手数ですがご連絡をお願い致します

<h2>アウラ緑町会館</h2> <p>〒370-0073 群馬県高崎市緑町1-6-2 TEL 027-370-3030 FAX 027-370-3033</p>

当社記入欄	
お客様へFAX・TEL受・ご来館	
お客様への「お札名」確認	
発注先	TY・ハットリ・おおとね
発注確認	TY・ハットリ・おおとね
ご本人様確認	