

供物受付票

年 月 日

喪主名	様	葬儀日時	月	日	時	分
故人名	様	届日	月	日		
届先	自宅	通夜室			葬儀会場	
名 札 名						
御 注 文 内 容						
花 環	¥	×			基	
スタンド花	¥	×			基	
だるま花	¥	×			基	
盛 籠	内 容 () ¥			×	基
そ の 他	品 名 () ¥			×	基
《お支払い方法》 ご希望の方法を 丸で囲んでください	1. ご葬儀に会葬された際に支払います。 2. 後日、振り込みます。 振り込み予定は 月 日頃 3. その他()					
請 求 先 の 内 容						
住 所	〒					
会 社 名						
連 絡 先	TEL	FAX				
担 当 者						

※ Fax届き次第確認の為連絡差し上げます

山形県尾花沢市尾花沢下新田1532-2

平安堂セレモニーホール 担当

TEL0237(24)1444

FAX0237(23)5150