

生花（ご供花）依頼書

ご依頼日 月 日

様 ⇒ (株)セレケア 宛

喪家様(家 様 お届け)

お届け日： 月 日 お届け場所：

札名 (札にお書きする名前)	数量	価格(サイズ)税込
	基	<input type="checkbox"/> 中 ¥19,800(税込) <input type="checkbox"/> 大 ¥26,400(税込) <input type="checkbox"/> 特大 ¥33,000(税込)
	基	<input type="checkbox"/> 中 ¥19,800(税込) <input type="checkbox"/> 大 ¥26,400(税込) <input type="checkbox"/> 特大 ¥33,000(税込)
	基	<input type="checkbox"/> 中 ¥19,800(税込) <input type="checkbox"/> 大 ¥26,400(税込) <input type="checkbox"/> 特大 ¥33,000(税込)

* ご請求書について (ご請求宛名・送り先ご住所・電話番号・ご担当者様)

御住所 〒 □□□-□□□□ TEL

御請求宛名

ご担当者様

* 御依頼FAXが届きましたら、弊社より確認お電話をさせていただきます。

* このたびは、御供花の御依頼をいただき有り難うございます。

株式会社 セレケア

東京都国立市東2-12-6

TEL 0120-575-798

(ご返信先) FAX 042-575-7675