

この用紙をコピーしてお使い下さい。一般の御注文用紙としてもお使い頂けます。



(お客様控え)

お申込み時間 6 年 12 月 16 日 10 時 15 分

御担当者ご連絡先情報  
必ずご記入下さい。

**仲央運送御担当者**  
お名前

お電話番号

携帯お電話番号

お 客 様 の お 申 込 の 内 容 を ご 入 力 下 さ い。	お 住 所	鎌田 様	品 種 用 途	葬儀 用 生 花
	御 名 前	TEL 鎌田TEL		
お 申 込 の 内 容 を ご 入 力 下 さ い。	ご 請 求 先 住 所	〒420-0911 静岡市葵区瀬名1-27-8	品 種 用 途	
	御 名 前	TEL 054-261-3922 株式会社TEL		
お 申 込 の 内 容 を ご 入 力 下 さ い。	お 申 込 の 品 名	葬儀用生花	代 金	花代 (税別) ￥16500 円

お客様FAX番号 2610476

例

有限会社花のナカムラ  
代表取締役 中村花太郎

※葬儀用生花は縦置き縦書きになります

※複数のご注文の際にはこの用紙をコピー  
してお使いください。

札名は下記にご記入ください

仲央運送株式会社  
従業員一同

ご返信先FAX番号  
**054-354-1187**

21060109

2024/12/16

9:55:55

**花のナカムラ**  
424-0827 静岡県静岡市清水区上1-6-14  
TEL: 054-351-1187  
FAX: 054-354-1187

弊社から確認のお電話をさせて頂いてから正式な御注文完了とさせて頂きます  
ので「ご連絡先情報」は必ずご記入下さいますようお願い申し上げます。  
なお、FAX送信後、弊社から確認の電話がない場合は誤送信の可能性もございま  
すので誠に恐れ入りますが、お電話を頂ければ幸いです。

この用紙をコピーしてお使い下さい。一般の御注文用紙としてもお使い頂けます。



(お客様控え)

お申込み時間 6年12月16日 10時15分

毎通当番ご担当者情報  
必ずご記入下さい。

**仲央運送御担当者**

お電話番号  
携帯電話番号

お送り先 住所 〒	住所			品 種 用 途	葬儀 用 生 花
	御名前	鎌田	様		
	TEL	携帯TEL			
	ご請求先 住所 〒	400-0911 静岡市葵区瀬名 1-27-8			
お送り先 住所 〒	御名前	仲央運送(株)	様	品 種 用 途	
	TEL	054-261-3922	携帯TEL		
品名	葬儀用生花	数量	/	花代 (税別)	¥16500 円

お客様FAX番号 2610476

例

有限会社花のナカムラ  
代表取締役 中村花太郎

※葬儀用生花は縦置き縦書きになります  
※複数のご注文の際にはこの用紙をコピー  
してお使いください。

札名は下記にご記入ください

仲央運送株式会社  
代表取締役 山田 幸平

ご返信先FAX番号  
**054-354-1187**

21060109

2024/12/16

9:55:55