

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 26年3月10日12時15分

礼名 御担当者ご連絡先情報 必ずご記入下さい。 お名前 お電話番号 携帯電話番号	住所 〒424-0043 永楽町 12-28 御名前 山崎 博え 様 TEL 08. 1614 3671 TEL 住所 〒424-0053 デイデイ動物病院 静岡県静岡市清水区波川1丁目8-14 様 御名前 TEL 0543-46-7078 TEL	品	1. アレンジメント (花器付盛花)
		種	2. 花 東 3. スタンド 花籠 4. こちよらん 5. その他 ()
		用	1. 通夜・告別式 2. 御祝
		途	
月 日 ()		数量	
品名		花代 (税別)	3500 円
			円

オリジナルメッセージ

ナツちゃんの

ご冥福をお祈り申し上げます。

15才♀ 9.72フロントです
高齡

お願いします

flowers 花のナカムラ
424-0027 静岡県静岡市清水区上1-6-14
TEL: 054-351-1187

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添付後、弊社から確認の電話がない場合は誤送債の可能性もございま

