

# 生花発注用紙

**FAX 023-641-2621**

送信日 年 月 日

お祝・葬祭 いずれかに○印をご記入ください。 基

お届け日時 年 月 日( ) 時

お届け先  
会合名

プレート原稿

料 金 21,600円(税込)

ご請求先 様

ご住所

電話番号

部署・ご担当者名 様

備考

ご確認・お問い合わせは **TEL 023-641-2610** 営業部ダイヤルイン