**( )家葬儀　生花注文書**

**FAX送信先：03－6677－6597**

|  |  |
| --- | --- |
| ご注文日 | 年　　月　　日 |
| ご注文依頼者  (ご寄贈者氏名) | 芳名板に社名・肩書等の記載が必要でしたら、ご記入下さい。  様 |
| ご連絡先 | TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　　- |
| 請求書送付先  （請求書：要・不要） | ・ご請求先　〒  　 住所:  貴社名：  ・ご担当：　　　　　　　　　様  ※着信後、弊社からの確認電話　　**不要・必要** |

・この度のご葬儀では、ご芳名の札を祭壇には掲げず、玄関等、参列者全員の目に留まる所に

芳名板を用意し、掲載いたします。詳しくは、「確認電話が必要」の所に○をつけてください。

お電話にてご案内いたします。弊社HPにて（HP：www.c-service.co.jp）

　　　　　 「生花のご案内」を掲載しております。なお、１基**￥16,500-**（税込）となります。

・生花をご注文いただきますと芳名札を作成し、依頼者名を表示致します。「邉」や「邊」など

間違えやすい漢字は、欄外に大きくご記入くださいますよう、お願いいたします。

　　　　　・ご送信下さいました個人情報等につきましては、この葬儀に関する事以外に使用いたしません。

**＜お支払方法＞　①・②いずれかの方法でお支払いをお願いいたします。**

1. **当日現金または、LINE Payにて支払い。(領収書を発行いたします。)**
2. **請求書を到着後、お振込（領収書が必要な方は、お知らせください）**

**三井住友銀行　西新井支店　普通　7161259（株）クリスチャンサービス**

**足立成和信用金庫　竹ノ塚支店　普通　0606524（株）クリスチャンサービス**

**恐れ入りますが、教会・式場への生花に関するお問い合わせはご遠慮ください**

生花のご注文・お問い合わせは→**株式会社クリスチャンサービスへ**

フリーコール：**0800（080）1414**　　**FAX ：03(6677)6597**