



プリエッセ家族専用ホール
al fine
アルフィーネ

アルフィーネ専用 ご供花注文書

返信先FAX 027-327-0987 (株式会社プリエッセ 本社)

喪家	家			喪主	様	
				故人		
通夜	月	日	時	分～	式場	本町プリエッセ アルフィーネ
葬儀	月	日	時	分～		石原プリエッセ アルフィーネ

お申込みFAX到着後、弊社よりご担当者様に確認のお電話を致します。
弊社よりご注文確認のお電話をもって、ご注文受付を完了とさせていただきます。
確認の電話がない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。(TEL027-323-3663)

ご芳名(名札の名前)		ご芳名(名札の名前)	
品名		品名	
数量		数量	
金額(税込)		金額(税込)	

※名札はすべて芳名板になります

洋花1段ST(スタンダード)
¥22,000(税込)

洋花1段DX(デラックス)
¥27,500(税込)

会員様は会員番号を記入して下さい 高砂会No. _____ おおぞらNo. _____

ご請求先	(〒 —)	申込日	年 月 日
	ご住所	担当部署	
	お名前 (会社名)	ご担当者	
	電話番号		
支払い方法	レ点をつけて下さい <input type="checkbox"/> 当日支払い <input type="checkbox"/> 振込希望 <input type="checkbox"/> 後日来店支払い <input type="checkbox"/> その他()		

お申込先 株式会社 **プリエッセ**
群馬県高崎市本町 89 TEL 027-323-3663