

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 21,000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



日本ホテル協会正会員

〒990-0043 山形市本町1-7-42
TEL 023-641-2611(代)

受付日時	担当者名
月 日	