

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

喪主名

プレート原稿

料金

スタンド花 22,000円(税込)

枕花 11,000円(税込)~ ※価格はご相談下さい

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