

【 供花注文書 】

医療法人社団 輝生会 石川誠会長 1周忌追悼行事	1周忌追悼行事日時	
	5月29日（日） 11時00分 ～	

■ FAXでのお申込み先…	
供花専用FAX	03-5491-5195

故人名	場所
故 <small>イシカワ マコト</small> 石川 誠 様	都市センターホテル コスモスホール

供花ご注文締切	お申込受付時間
5月28日 14時00分まで	9：00～19：00

■ご供花は@16,500円(税込)にて統一させて頂き、お名前札は 芳名板 にてお供えさせて頂きます。

* 太枠について楷書でご記入下さい。

	社名(組織名)	役職	氏名	生花	税込み金額
ふりがな					
名札名				基	円
御請求書 送付先	社名	部署名	ご担当者氏名	Tel	
	住所				Tel
	〒				
請求書 名義	*名札名と異なる場合はご記入下さい		※供花代お支払いは、請求書がお手元に届きましたら3日以内を目安にお振込みお願い致します ※振込日の指定がある場合は、ご記入下さい 月 日 振込		

【FAXご注文時の注意事項】

※ご記入後、供花注文書を公益社までFax御願ひ致します。
 公益社から、お申込み受付の確認のお電話をさせていただきます。
 申込者様 (FAX) ⇒ 公益社 (TEL) ⇒ 申込者様確認
 公益社からの連絡がない場合は、未送信の可能性があるので、恐れ入りますが、再度ご連絡をお願い致します。
 株式会社 公益社 TEL 03-5491-3070

世田谷		12205001
送信確認	受信確認	受付No

当社は個人情報の保護に努めております。当社の個人情報の取組みの詳細につきましては、当社ホームページを参照下さい。 株式会社公益社 <https://www.koekisha.co.jp>