

# 御 供 花 注 文 書

告別式	月	日
		家

株 式 会 社 シ モ カ ワ  
登 録 番 号 T9040001020233  
〒 274-0077 船橋市薬円台5-37-5  
TEL047-466-4006 FAX047-466-0803

生花金額(税込)	44,000円	33,000円	27,500円	22,000円
----------	---------	---------	---------	---------

	ご 名 義	金 額	数 量	

ご 注 文 者 様	【会社名・所属名・お名前】
	【住所】〒
	【電話】 【FAX】

支払方法	<input type="checkbox"/> 当日払い	当日 領収書をご用意させていただきます。
	<input type="checkbox"/> 請求書送付	ご注文者様の住所へ請求書を郵送致させていただきます。
	<input type="checkbox"/> 直接振込	千葉銀行 薬円台支店 当座預金3241600 株式会社シモカワ へお振込みください

備 考	
-----	--

弊 社 記 入 欄	電話確認	WB記入	請求書作成	請求書確認	請求書送付	入金日