

様

この度は、ご注文誠にありがとうございます。お名前の間違いなどあると  
いけませんのでFAXにて、ご注文受け賜ります。

|      |          |              |                   |              |         |
|------|----------|--------------|-------------------|--------------|---------|
| 供物種類 | 生花スタンド   | 10,800円      | 16,200円           | 21,600円      | 32,400円 |
|      | 胡蝶蘭鉢     | 16,200円(3本立) |                   | 27,000円(5本立) |         |
|      | 果物(缶詰)盛籠 | 12,960円      | ※価格は消費税(8%)込の料金です |              |         |

御注文方法

- ① 供物種類を記入ください
- ② 金額・本数をお書き下さい(1対の場合は2本)
- ③ お届け先(お届け先の喪家名あるいは、故人さま名)
- ④ 御芳名(供物にお付けする名前、会社名・団体名・個人名など)
- ⑤ 請求先(お支払いになる方の「住所」「電話番号」「担当者名」「入金方法」「支払予定日」をご記入ください)

尚、FAXが込み合う場合がありますのでお時間がかかる場合があります  
ご了承くださいませ

〒880-0811 宮崎市錦町6-11  
株式会社 メモリード宮崎 「宮崎メモリードホール」  
(TEL)0985-26-4949 (FAX)0985-26-7944

お支払方法は、①来館時現金払い ②口座振り込み ③コンビニ支払 のいずれかで  
お願いしております

(お振込の方は、後日、コンビニ決済付き用紙の請求書を発送いたします。また  
御芳名と振り込みされる方の振込み名が違う場合はその旨ご記入ください)

|      |                     |         |
|------|---------------------|---------|
| 振込口座 | 宮崎太陽銀行 本店 (普)       | 354441  |
|      | 宮崎銀行 本店 (普)         | 1246790 |
|      | (名義人) 株式会社 メモリード 宮崎 |         |

〇インターネットからも ご注文をお受けできるようになりました。  
ポータルサイト「きよらか」 [www.kiyoraka.site](http://www.kiyoraka.site)

お支払いはクレジットカード決済のみとなります。予めご了承くださいませ

|                     |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
|---------------------|---|---|----------------------------|-------------|------------------|--------|---|---|
| 発 注 書               |   |   |                            |             | 御中               |        |   |   |
| 告別式                 |   | 月   | 日                          | 発注日         |                  | 年      | 月 | 日 |
| ①供花種類               | 吊 | ス<br>タ<br>ン<br>ド  | ア<br>レ<br>ン<br>ジ<br>籠<br>盛 | 胡<br>蝶<br>蘭 | 果<br>物<br>盛<br>籠 | ②金額・本数 |   |   |
|                     | ¥ |   |                            |             |                  | ×      | 本 |   |
| ⑤請求先                |   | ④御芳名  |                            |             | ③お届け先            |        |   |   |
| 〒                   |   |   |                            |             | 故<br>人<br>様      |        |   |   |
| ☎                   |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
| ご担当者名               |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
| 入金方法                |   | <input type="checkbox"/> 来館時支払<br><input type="checkbox"/> 銀行振込み<br><input type="checkbox"/> コンビニ支払 |                            |             |                  |        |   |   |
| 振り込みの場合<br>口座名義人    |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
| 入金予定日<br>※必ずご記入を下さい |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
| 月                   |   | 日   |                            |             |                  |        |   |   |
| ご依頼主様への確認           |   |   |                            | 業社への確認      |                  |        |   |   |
| 月                   |   | 日   |                            | 時           |                  | 分      |   |   |
|                     |   |   |                            |             |                  |        |   |   |
| 領収書No.              |   |   |                            |             |                  |        |   |   |