

花輪・生花・供物申込書

申込年月日	令和 年 月 日			公用 ・ 私用			
所属名			電話番号	()			
氏名又は 担当者氏名			職員番号 (私用の場合)				
お祝い・お悔み	花輪・生花・供物		休日配達時の 緊急連絡先	()			
申込金額(定価)	円		※組合員価格	※ 円			
名 札 名	(名札名は楷書で正確にお願いします)						
お届け先ご氏名					受取の 了承済	チェックを入 れる <input type="checkbox"/>	
お 届 け 先	ご 自 宅	住 所					
		電 話	()	F A X	()		
	ご 自 宅 以 外	会 場 等 名			電 話	()	
		所 在 地 (住 所)			F A X	()	
お届け月日	月 日 ()		お悔やみの場合 通夜・告別式月日	通 夜 月 日 () 時 間 時から			
				告 別 式 月 日 () 時 間 時から			

- ・ 「公用・私用」、「お祝い・お悔み」、「花輪・生花・供物」の欄は、該当する字句を○で囲んでください。
- ・ ※印は、組合で記入いたします。

(組合記入欄)

発注先 (指定店名)			発注月日時	月 日 () 時 分		
発注者 (組合担当者)	売店名		担当者名	電話	()	
発注確認日時	月 日 () 時 分		発注先確認者 (担当者) 名			
お届け完了確認欄	月 日 () 時 分		印			
伝票の種類・No.	個人伝票 ・ 団体伝票 No. ()					

※土、日、祝日は県庁売店が休業のため、申し込みは医科大学ローソン店で承ります。FAX 送信後に確認の電話をお願いいたします。

医科大学ローソン店 FAX : 024-548-1858 TEL : 024-547-1759