

# ベル・ヴォア 葬儀司会オーダーシート(コピー専用)

※このオーダーシートをA4サイズでコピーの上、ご利用ください。

※土、日、祝日はあらかじめ弊社へお電話頂いた上、FAXをお願い致します。

## BelleVoix

2枚以上の場合は通し番号をご記入ください。

ご注文日	令和 年 月 日( 曜日)
貴社名	
発注担当様	様
ご連絡先	

枚目	枚中
----	----

ふりがな				(男・女)
故人名	様			(享年 歳 満年 歳)
宗教・寺等	貴社施工担当者名		様	
式種別	<input type="checkbox"/> 通夜・告別式	<input type="checkbox"/> 通夜のみ	<input type="checkbox"/> 告別式のみ	<input type="checkbox"/> 一日葬
通夜日時	令和 年 月 日( 曜日)	時 分	~	時 分
通夜会場				
住所・電話	TEL			
葬儀日時	令和 年 月 日( 曜日)	時 分	~	時 分
葬儀会場				
住所・電話	TEL			
備考 (注意事項)				



# FAX : 047-476-2139

(おかけ間違いのないようお願い致します。)

【弊社記載欄】