

供 花 依 頼 書

※入力必須項目		申込日	
所 属 名		対象職員名	
所属コード		職員コード	
死亡者氏名		続 柄	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 実父母・養父母 <input type="radio"/> 同居の義父母 <input type="radio"/> 子
死亡年月日			
喪 主 名			
通夜日時		時	分から
通夜会場	名 称		
	住 所		
	電 話		
供花名札名	一般財団法人 新潟県職員互助会		22,000 円 (税込)
	その他 (親睦会 等) 【別途請 求】		円 (税込)
			円 (税込)
発 注 ご担当者	係 名		氏 名
	連絡先電話番号		

※親睦会・個人等の供花の金額は、ご相談を承ります。

FAX受付時間：平日8：00～17:00 新潟県職員生活協同組合
FAX:025-285-5198 TEL:025-285-3255

※上記の時間外（土・日・祝日・平日17:00以降）は下記の生花店へ直接FAXをお願いします。FAX受付後、生協または生花店から折り返し電話で確認の連絡があります。

○ (有)吉田フローリスト FAX:025-224-2182 TEL:025-224-2181

受付時間 平日・土 9:00～18:00、日祝 9:00～17:30

※時間外受付の場合、確認の連絡は翌営業日となります。

○ (株)関本商店 FAX:025-222-2439 TEL:025-222-2429

受付時間 年中無休(※夜間対応可)