

# 弔意

## 故

## 様へ

---



---



---



---



---

## より

キリトリ

### 弔意お届けサービス

上記に届けたいメッセージをお書きください

故人様へ直接声をかけたかった、会いに行きたいけど行けない……

そんなあなた様の代わりに手書きのメッセージをお届けします。

※お書き頂いたメッセージは、ご遺族へお届けしお棺に手向けます。

※ 太枠内をご記入の上、FAX をお願い致します。絞め切りは葬儀開式時間の3時間前となります。

|                        |                                   |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
|------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------------|---|-----------------------|----|----|---|---|
| 通夜                     | 月                                 | 日 | 午後                    | 時                                 | 分 | 葬儀                    | 月                                     | 日 | 午前<br>午後              | 時  | 分  |   |   |
| 故人様名                   | 様                                 |   |                       |                                   |   | お届け先                  | アスピカホール大垣<br>FAX 0584-83-3201         |   |                       |    |    |   |   |
| ご希望の商品に○印をお付けください。     |                                   |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
| <input type="radio"/>  | 弔意花束 ¥5,500(税込)                   |   | <input type="radio"/> | 弔意花束 ¥3,300(税込)                   |   | <input type="radio"/> | 弔意花束 ¥2,200(税込)                       |   | <input type="radio"/> | なし |    |   |   |
| 支払方法                   | <input type="checkbox"/> 通夜時のお支払い |   |                       | <input type="checkbox"/> 葬儀時のお支払い |   |                       | <input type="checkbox"/> 振込み (請求書 郵送) |   |                       |    |    |   |   |
| お客様情報                  | 故人様とのご関係                          |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
|                        | ご請求先住所 〒 - -                      |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
|                        | 住所                                |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
|                        | お名前                               |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    |    |   |   |
| TEL - -                |                                   |   |                       |                                   |   | FAX - -               |                                       |   |                       |    |    |   |   |
| 上記連絡先不在時の緊急連絡先をご記入ください |                                   |   |                       |                                   |   |                       |                                       |   |                       |    | 携帯 | - | - |

### FAX 受取後、当社より確認のお電話をさせていただきます。

※ 閉館後や休館日などで、翌日の電話確認となる場合がございますのでご了承ください。

(株)アスピカ はくれん事業部 アスピカホール大垣 / 〒503-0825 岐阜県大垣市花園町 7-6 TEL 0584-83-3200

(当社使用欄)

【振替】026-

【内容確認】確認日

/

確認者



【個人情報の取り扱いについて】

お客様からお預かりした個人情報は、ご注文内容及びお名前確認に関するご連絡、ご注文料金のご請求に利用いたします。弊社は、日本工業規格「個人情報保護マネジメントシステム-要求事項」(JISQ15001:2006)に準拠した個人情報の適切な保護に努めております。詳細につきましては弊社ホームページ <http://www.aspica.co.jp/privacy.html> をご参照ください。