

# 供 花 申 込 書

申込日      年      月      日

所 属				
ご 担 当 者	係 名		氏 名	様
	発注ご担当者 連絡先			
対 象 職 員 名	所 属 (係等)		氏 名	様
喪 主 名				様
通 夜 日 時	平成	年	月	日
				午前 午後
通 夜 会 場	名 称			
	住 所			
	電 話			
「 供 花 」 名 札 名	互助会	一 般 財 団 法 人 新 潟 県 職 員 互 助 会	21,600円 (税込)	
	その他 (親睦会 個人等)			

供花FAX受付時間

平日 8:00~17:30	新潟県職員生活協同組合	FAX 025-285-5198	TEL 025-285-3255
土・日・祝日・休日 平日夜間等	(有)吉田フローリスト	FAX 025-224-2182	TEL 025-224-2181