

# ベル・ヴォア 葬儀奏者オーダーシート(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

ご注文日	平成 年 月 日( 曜日)
貴社名	
ご担当者様	様
ご連絡先	

2枚以上の場合は通し番号をご記入ください。

枚目  枚中

故人名	様 (男・女)(享年 歳 満年 歳)
通夜日時	平成 年 月 日( 曜日) 時 分～ 時 分
通夜会場	
住所・電話	TEL
葬儀日時	平成 年 月 日( 曜日) 時 分～ 時 分
葬儀会場	
住所・電話	TEL
お好きだった曲目	
お好きだったジャンルや歌手	
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】