

提出はこちら ☞ contact@inthemood.co.jp もしくは FAX:075-621-1100

【ガラス】ル・スールフラワーベース 文字申込書 申込日: 年 月 日

式場様名: _____ ご担当: _____ 様

挙式日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご両家名: _____ 家・ _____ 家 ご両家様
(新郎様) (新婦様) *

～お願い～ 申込書は納品日の2週間前までにご提出のご協力をお願いいたします。
 ゲストのお名前と希望の文字をお書きください。

※カタカナや数字、記号は不可

◆文字制限◆ 【フラワーベース】漢字:1文字・ひらがな:6文字まで・カリグラフィー:ファーストネーム
 ※上記以外の文字をご提出いただいた場合は、オプション料金550円(税込)がかかる場合がございます。

名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	

家・ 家ご両家様															
名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考		備考	

家・				家ご両家様			
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	
名前		名前		名前		名前	
テーブル名		テーブル名		テーブル名		テーブル名	
備考		備考		備考		備考	