

Le Livre D'images ウェディングケーキ専用 お申込用紙

FAX 送信方向

FAX: 03-6379-1688 (TEL: 03-6379-1677)

分かる範囲でご記入の上、FAXをお願い致します。

ご利用日	年 月 日	ご利用時間	: ~
------	-------	-------	-----

お申込者様情報			
ふりがな		ふりがな	
お名前	様	ご住所	〒 -
お電話番号		メールアドレス	

ご利用会場・ご担当者様情報	
ふりがな	
ご利用会場のご住所・名称	〒 - ※会場名までご記入ください。
ご利用会場のお電話番号	

ふりがな	
ご利用会場のご担当者様又は幹事様のお名前	様
ご利用会場のご担当者様又は幹事様のメールアドレス	

※当日の搬入の流れについてご連絡致しますので会場のご担当者様又は幹事様のお名前をご入力ください。

ウェディングケーキについて			
ご新郎様名	様	ご新婦様名	様
アルファベット		アルファベット	

※ご記入頂いたアルファベットにてメッセージプレートを作成致します。

希望予算	円	お召し上がりのご人数	名様
------	---	------------	----

ケーキの形	丸 ・ 四角 ・ ハート ・ 未定 ・ その他 ()
ケーキの飾り	☐ 生クリームの絞りのみ ☐ 苺飾り ☐ ベリー飾り ☐ MIXフルーツ ☐ チョコレート ☐ 未定 ☐ その他 ()
メッセージプレートの形	ハート ・ オーバル(楕円) ・ 四角 ・ 未定 ・ その他 ()

イメージ図 / その他詳細	
---------------	--

※仕上がりイメージや参考となるケーキがあればお書きください。