

ホール羽村利用申込書

富士梱包輸送株式会社

ホール羽村

行

太枠内をご記入して、FAXしてください。

弊社より、FAXの返信が届きましたら予約完了です。

FAX:042-552-5665

フリガナ			
葬家名			
フリガナ			
喪主名			
葬儀社名	TEL		
	FAX		
担当者	当日の 連絡先 (携帯)		
利用日時	日付	時間	
	月 日 ()	: ~ :	

※準備から片付けまでの時間をご記入ください

ホール見学希望	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (ご希望日時: 月 日 時ごろ)
お支払希望日	<input type="checkbox"/> 利用日当日	<input type="checkbox"/> 利用日前 (お支払い日: 月 日)
領収書宛名		

質問・ご不明な点等

ホール羽村利用規約に同意する

※ホール羽村利用規約をご確認いただき、チェックマーク をお付けください。
利用規約に同意いただけない場合は、ホールのご利用はできません。予めご了承ください。

富士梱包輸送株式会社
ホール羽村
〒205-0023
東京都羽村市神明台4-9-15
TEL:042-552-5659 FAX:042-552-5665

申込受付	
日付	担当者