



FAX 0120-58-4227

メモリアルビデオ申込用紙

送信元

申込者名	電話番号 ()
ご住所 (〒 -) Mail (@)	

■故人様・対象者のお名前 (フリガナ)		■性別 男・女	■年齢 歳
■電話取材を受ける方のお名前	■取材先電話番号 ()		■日時 月 日
	■続柄 夫・妻・父・母 ()		時 分
■上映する日時 予定なし ・ 月 日		<input type="checkbox"/> 通夜 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 葬儀 () <input type="checkbox"/> お別れの会	■死亡日・命日 令和 年 月 日

備考欄

■素材の種類 (月 日提供予定) データ ・ 写真現物 <input type="checkbox"/> 写真(約 枚) <input type="checkbox"/> 動画	■写真の順番指定 あり ・ なし (※詳細は備考欄にお書き下さい)	■ナレーション あり ・ なし
■ご希望のBGM なし ・ あり	曲番号/曲名	

■パッケージ追加
なし ・ あり (本追加)

※DVD1枚は標準です。2本以上必要な場合記入ください。



株式会社 マコセエージェンシー

TEL 0120-05-5639 / FAX 0120-58-4227

DVD制作室直通TEL: 050-3540-4870

メールアドレス: message@e-macose.jp

※申し込み時にご不明な箇所はご記入できるところだけで構いません。後ほど、制作スタッフから確認のお電話を致します。