プリエッセ法人プラン利用申請書

プリエッセ法人プランの利用を申請致します。

申 請 日　令和　　年　　月　　日

会員番号			
会 社 名			
住　所	〒　　―		
電話番号	―　　―		
担当部署		ご担当者	
ご担当部署連絡先	―　　―		

故 人 名	フリガナ		性 別	
対象となる 社員の方のお名前	フリガナ		故人との 続 柄	
通　夜	月　　日　　時　　分　～			
告別式	月　　日　　時　　分　～			
会　場 （会場名に〇をおつけ下さい）	本町プリエッセ　下之城プリエッセ　プリエッセアシストぐんま 石原プリエッセアルフィーネ　公営斎場			

※スタンド花か枕花をお選びできます。ご希望される方に〇をおつけ下さい。

スタンド花　・　枕　花
御 芳 名（名 札）

ＦＡＸ送信先：027-327-0987

＊お申込みＦＡＸ到着後、弊社よりご担当者様に確認のお電話をいたします。
弊社よりご申請確認のお電話をもって受付完了とさせていただきます。
確認のお電話がない場合は、お手数ですがご連絡をお願い致します。