



**FAX 0120-58-4227**

# メモリアルDVD申込用紙

【発注内容】	送信元	
<input type="checkbox"/> メモリアルDVD <input type="checkbox"/> ラストレター <small>※チェックをお願いします</small>	葬儀社名/会館名	
	電話番号	ご担当者名

■故人様のお名前(フリガナ) 故 ( )		■性別 男・女	■故人年齢 歳
■死亡日・命日 令和 年 月 日	■通夜 月 日 午後 時 ~		
■macoseオリジナル会葬礼状のご依頼 あり・なし	■葬儀告別式 月 日 午前 午後 時 ~ 時		

※ナレーション入りDVD、ラストレターのみをご依頼する場合は取材する方のお名前、連絡先をご記入下さい。

■取材する方のお名前 (フリガナ)	■続柄	■取材先電話番号・携帯電話 ( )	■取材日時 月 日 午前 午後 時 分
----------------------	-----	----------------------	---------------------------

■上映する日時 <input type="checkbox"/> 通夜に上映・ <input type="checkbox"/> 葬儀告別式に上映		■写真枚数 枚・未定	■写真データの送付時間 日 時頃
■ご希望のBGM なし・あり	曲番号/曲名	■写真の順番指定 あり・なし	■ナレーション あり・なし

※なしの場合はお任せとなります。 ※詳細は備考欄にお書き下さい。

**macose** TEL 0120-01-0031 DVD制作室直通TEL : 050-3540-4870  
 メディア事業部 FAX 0120-58-4227 メールアドレス:message@e-macose.jp  
 株式会社 マコセエージェンシー 営業時間/9:00~18:00 年中無休

## 備考欄 写真キャプション用や指示事項記載にご利用下さい

0 (例) 昭和25年正月 ○○神社にて

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

※申込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。