

コピスガーデン撮影依頼書

申し込み日 年 月 日

御社名	
掲載希望雑誌 または WEB サイト	
ご住所	〒
撮影希望日	年 月 日 (曜日)
撮影時間	: ~ : (滞在時間 時間)
ご来店人数	名様
ご担当社様のお名前	
返信先 FAX・TEL・Email	FAX: TEL: Email:
当日のご連絡が取れる 携帯電話番号	
備考欄	

ご記入後、こちらの書類を FAX にてお送り下さい。確認後、こちらからご連絡致します。
コピスガーデン FAX：0287-62-8811 TEL：0287-62-8787

返信用 (こちらには何も記入しないでください)