

# FAX 送信表

送信日 平成 年 月 日

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 宛先<br>太田西ノ内病院 作業療法科 岡本佳江 宛<br>FAX : 024-925-7791 |
| 送信元<br>FAX :                                     |

このたび、結婚につき

〔披露宴日時〕 平成 年 月 日 ( 曜日 ) 時より、

〔披露宴会場名〕 .....

〔披露宴会場 連絡先〕

住所 : 〒 .....

TEL : .....

にて、結婚披露宴を執り行います。

また、以下について変更となりました。

\*姓 1. 変更なし

2. 新しい姓 .....

※改姓される方は会費納入のための自動振替用紙も再度ご提出いただきます。

※連絡は披露宴開催日2週間前を目安にご連絡ください。

開催2週間前 : 月 日