

# FAX 送信票

送信日 年 月 日

宛先 一般社団法人 福島県作業療法士会事務局 太田西ノ内病院 作業療法科 岡本佳江 宛 FAX : 024-925-7791
送信元  FAX :

## 結婚披露宴開催届

このたび、結婚につき

〔披露宴日時〕 .....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。

※連絡は披露宴開催日2週間前を目安にご連絡ください。