

# fax reservations fax によるご予約

スタジオメリルにご予約有り難うございます。  
 お手数ですが、以下の項目に記入の上、fax を送信してください。

studio  
**merrill**

**スタジオメリル**

東京都渋谷区猿樂町 7-12  
 tel:03-5728-2250  
 fax:03-5728-2251

お名前	様 ( 男・女 歳)				
メールアドレス					
電話番号 ( 連絡可能なもの )					
住所 ( 記入しなくても可 )	〒				
撮影希望日 ( 第一希望日は 必ずご記入ください )	第一希望日	月	日	午前 午後	時
	第二希望日	月	日	午前 午後	時
	第三希望日	月	日	午前 午後	時
ご希望のプラン ( いずれかに○ )	マタニティフォトプラン ファミリーフォトプラン プロフィールフォト ( プラン A ・プラン B ) 出張撮影プラン 17 : 00 以降プラン				
ご希望のカメラマン ( いずれかに○ )	特に希望なし 希望します ( カメラマン名 : )				
ヘアメイク	希望します		希望しません		
その他の ご希望・ご相談 ( 撮影場所、 着付け師をつけたい等 )					