

## Meeting Record - 第2回目 -

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>【会場名】</b> HOTEL SETRE   | <b>【挙式日】</b> 年 月 日  | <b>【両家名】</b> |
| <b>【打合せ日時】</b> 年 月 日 : ~   | <b>【担当者】</b>  |              |
| <b>打合せ事項</b>   | <b>次回までのご確認事項</b>   | <b>期日</b>    |
| <input type="checkbox"/> 前回検討事項の確認<br><input type="checkbox"/> 招待状のお渡し (郵送方法説明)<br>●切手確認      ●受付箋確認 (来館時間: 挙式1時間10分前)<br><input type="checkbox"/> 進行について<br>●親族紹介    あり    なし<br>・紹介形式    自己紹介形式      代表紹介形式 (                      )<br>・新郎新婦立ち会い    あり    なし<br>●挙式進行<br>入場                      (                      )<br>ベールダウン 有・無<br>リングベアラー (                      )      入場時先導・リング交換時東條<br>リングピロー (                      )<br>証明書 (                      )<br>●披露宴進行                      ※別紙参照 | <input type="checkbox"/> 席配置をシステム (WEDO)へ入力<br><input type="checkbox"/> 引出物・お見送り品をシステム (WEDO)へ入力<br><input type="checkbox"/> 美容リストの記入、お預り   |              |
|  | <b>プランナー確認事項</b>  |              |
| <input type="checkbox"/> 記録映像    あり    なし    検討<br>●コース (                      ) 【金額:                      円】  | <b>当社手配事項</b>   |              |
| <input type="checkbox"/> 演出映像    あり    なし    検討<br>OPENING (                      ) SWEET STORY (                      )<br>BACK STORY (                      ) ENDROLL (                      )<br>【金額:                      円】<br>プロジェクター使用料 (                      円)   | <input type="checkbox"/> 写真・映像手配・規約お預かり /<br><input type="checkbox"/> メイクリハーサル手配 /<br><input type="checkbox"/> 証明書手配 /<br><input type="checkbox"/> リングピロー手配 /<br><input type="checkbox"/> 試食会手配 /<br><input type="checkbox"/> 司会者打合せ手配 /<br><input type="checkbox"/> 演出手配 /<br><input type="checkbox"/> 進行入力 /<br><input type="checkbox"/> 見積更新・お渡し |              |
| <input type="checkbox"/> 試食会詳細確定<br>●日時                      月                      日                      :                      ~<br>●参加人数                      名<br>●試食コース                      新郎新婦様のアレルギー (                      )<br>¥                      コース ×                      名様<br>¥                      コース ×                      名様<br>¥                      コース ×                      名様<br>試食金額TOTAL ¥   |   |              |
| <input type="checkbox"/> メイクリハーサル<br>希望日 (①                      /                      ②                      /                      ③                      /                      )<br>※ヘアメイクスタッフよりご連絡をさせていただきます<br>【グラマー】TEL:06-6210-2545    【アトリエディディ】TEL:06-6533-5284<br>●美容リストのお渡し (締切日 サービス料 料金 時間のご説明)   | <b>次回打合せ日時</b>  |              |
| <input type="checkbox"/> 司会者打合せ<br>希望日 (①                      /                      ②                      /                      ③                      /                      )  | <b>【日時】</b>   | 月 日 : ~      |
| <input type="checkbox"/> 席次表・引出物・お見送り品入力方法説明・内祝い案内<br>①席配置    ②記念品    ③引菓子    ④縁起物    ⑤プチギフト   | <b>備考・メモ</b>  |              |