

## 高齢者施設訪問 申込書

送付日時 年 月 日

施設種類 (特養・有料老人ホーム等)					
施設名(ふりがな)					
施設名					
ご住所					
電話番号					
FAX 番号					
最寄り駅名	バス	系統「	」	駅 バス停下車( 分)徒歩 分	
責任者名					
担当者名					
施設利用者の人数					
会場の広さ(タテ×ヨコ)					
設備					
ピアノの有無					
(第3希望までご記入ください)	出演者		時間帯(土・日・祝日以外)		
第1希望			13時30分～14時30分		
第2希望			(同)		
第3希望			(同)		
参加人数(予想)	名				
希望・期待すること (*必ずご記入ください)					
申し込んだ理由 (*必ずご記入ください)					