

DJ OSSHY ディスコショー 申込書

送付日時 年 月 日

施設種類 (特養・老人ホーム・デイサービス等)		
(ふりがな)		
施設名		
ご住所		
電話番号		
FAX 番号		
最寄り駅名	線 駅 バス 系統「 」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		
会場の種類 (食堂・地域公益スペース等)		
会場の広さ(タテ×ヨコ)		
音響設備の有無		
開催希望日 (第3希望までご記入ください)	日程(土・日・祝日以外)	時間帯(13:00~14:00 など)
第1希望	月 日 ()	~
第2希望	月 日 ()	~
第3希望	月 日 ()	~
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)		