

DJ OSSHY ディスコシヨー 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	バス	系統「	線	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)					