

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)		
(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		
会場の広さ(タテ×ヨコ)		
設備		
(第3希望までご記入ください)	希望出演者	希望日程(土・日・祝日以外)
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)		