

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	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・日以外)下記時間
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)		