

静岡市静岡手をつなぐ育成会 行き

FAX: 054-269-5034

静岡キャラバン隊「しずおか♡おでんジャー」公演依頼書

年 月 日

依頼者・団体名	
連絡責任者	フリガナ 氏 名
連絡先・住所	〒
電話	
ファックス	
e-mail	
公演場所	
公演の目的	
対象者(学年・職種など)	
対象・想定人数	大人 名 / 子ども 名
公演予定時期・希望日	第1希望 ____月__日 第2希望 ____月__日 又は ____月頃 第3希望 ____月__日
公演時間	____時__分～____時__分
? 公演費用	実費(資料印刷、シールなど), 公演費については基準を設けてませんので個別にご相談 ください

公演で主催者様にご準備いただきたいもの

駐車場(荷物が多いため) / 電源 / マイク / 長机 / ホワイトボード

他、プログラムの内容により異なるため、別紙をご覧ください