

## 似顔絵実演会申込書

平成 年 月 日作成

依頼項目	介護施設   高齢者   子育て   イベント   子供教室   その他					
団体名				申込者		
実施予定日・1	平成	年	月	日( )	連絡電話	
実施予定日・2	平成	年	月	日( )	// FAX	
実施時間	時～～		時まで		会場名	
対象人数				会場の電話 又は住所		
会場概略地図				<u>要望事項</u>		

• FAX : \_\_\_\_\_

• 団体名 : \_\_\_\_\_ 様

## 決 定 連 絡 書

• 平成 年 月 日発行

• 似顔絵・ウフフ : 市川 勝弘

• 電話/FAX : 054-635-8585

• 下記の内容で似顔絵実演会をお引き上いたしました。よろしくお願い致します。

団体名				対象者		
実施日	平成	年	月	日( )	人 数	
実施時間				会場名		
連絡事項						