似顔絵・ウフフ　宛て（ＦＡＸ：０５４－６３５－８５８５）

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		要望事項	

・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			