

FAX 093-883-7705

生笑一座 お問い合わせ票

ご記入日 年 月 日

団体住所	〒 (—)		
団体名			
ご担当者 連絡先	部署名		
	ふりがな		
	氏名		
	電話番号		FAX 番号

行事名			
行事の 目的・内容	※ 企画書などを添付くださっても構いません。		
参加者・ 参加人数	※ 例：小学3年生約60人、および教師数名、保護者十数名 など		
公演料ご予算	円	交 通 費	込み ・ 別

希望日時	① 第1希望	② 第2希望	③ 第3希望
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	(曜日)	(曜日)	(曜日)
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	〔会場入り : 〕	〔会場入り : 〕	〔会場入り : 〕

会 場	住 所	〒 (—)	
	会 場 名		
	電 話 番 号		
	そ の 他	講師駐車場あり ・ 一般駐車場あり ・ 無	舞台音響打ち合わせ : から

※ 事務局使用欄