

2019年 月 日

ふりがな		ふりがな	
施設名		責任者	
施設種別		役職	
同所在地	〒		
最寄駅	線 駅より 徒歩 分		
	※最寄り駅よりバス利用の場合 (停留所名)		より 分
ふりがな		電話	
担当者		F A X	
役職		メールアドレス	

■施設を利用している方々の状況(平均介護度や平均年齢など)人数などについて記入してください。

施設入所者(名)	
男性:(名) 女性:(名)	
その他利用者(名)	
平均介護度 () 平均年齢(歳)	
最高年齢 (歳) 男性 女性	

<input type="checkbox"/>	日色ともゑ・マリオンネット 朗読とコンサート 10/10[木] 岐阜県大垣市近郊
<input type="checkbox"/>	福田進一 ギターコンサート 10/30[水] 静岡市近郊 2/20[木] 東京都近郊
<input type="checkbox"/>	川島成道 ヴァイオリンコンサート 11/8[金] 京都市近郊
<input type="checkbox"/>	高砂部屋の力士 相撲甚句、ちゃんこ鍋など 11/25[月] 福岡市近郊 3/23[月] 大阪府近郊
<input type="checkbox"/>	ベルリントリオ クラシックコンサート 12/17[火] 大阪府近郊 1/30[木]か31[金]のいずれか1日 愛知県近郊

※訪問地域・日程など確認してください

■施設訪問を希望する出演者と日程

希望	出演者名	希望日
第1希望		
第2希望		

■参加される方々、実施会場について教えてください

・予定参加人数: 人 ・参加されるのはどのような方々ですか(入居者 人、デイサービス利用者 人)

・関連施設からも参加する予定はありますか 無 ・ 有()

・会場はどのような場所ですか(多目的ホール、食堂など)
会場となる場所:()

○コンサート関係 ピアノ:有(種類:グランド、アップライト) ・ 無 電子ピアノ/鍵盤数88:有 ・ 無
ステージ:有 ・ 無 アンプ:有 ・ 無 スピーカー:有 ・ 無 ハンドマイク:有 ・ 無

○相撲関係 畳かマット(10畳):有 ・ 無
ちゃんこ調理 厨房で調理:可能・不可 大鍋:有 ・ 無

■出演者へのメッセージやお申し込みの動機など、ぜひお書きください。