

生演奏派遣申込書

FAX 0798-26-0741

株式会社 ジョイアート（担当： _____ ）宛 送付日 _____ 月 _____ 日

フリガナ			
お名前	_____ 様 (印)		
ご住所	〒 _____		
電話番号	(_____)	FAX番号	(_____)
携帯電話	(_____)	メール	@ _____
ご請求書等送付先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 〒 _____		
お名前	_____ 様 宛		
領収書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
必要な方のみご記入ください。 【宛名： _____ 様】 【但書： _____ として】			

演奏プラン	<input type="checkbox"/> 結婚式プラン <input type="checkbox"/> ポームパーティープラン <input type="checkbox"/> 福祉・医療プラン <input type="checkbox"/> 学校園行事プラン <input type="checkbox"/> イベントプラン <input type="checkbox"/> その他(_____)		
編成(お決まりの方はご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 演奏4名 <input type="checkbox"/> 演奏3名 <input type="checkbox"/> 演奏2名 <input type="checkbox"/> 演奏1名 <input type="checkbox"/> その他(_____ 名) <input type="checkbox"/> ミニオーケストラ		
演奏日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) : _____ ~ _____ :		
演奏会場	_____ お部屋名 _____		
最寄駅	_____ 線 _____ 駅 (徒歩 ・ バス _____ 分)		
参加予定人数	男性 (_____ 名) 女性 (_____ 名) お子さま (_____ 名)		
会場の譜面台	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 後日確認(派遣日の2週間前までにご返答ください)		
控え室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 後日確認(派遣日の2週間前までにご返答ください)		
その他リクエスト・注意点等ご記入下さい。			

株式会社 ジョイアート
 〒662-0862 西宮市青木町1番23号
 tel 0798-26-0740 fax 0798-26-0741