

一般社団法人大田市観光協会 行

FAX番号：0854-88-9960

出張神楽手配依頼書

依頼日	令和 年 月 日		
宿泊施設名			
担当者名		TEL :	
		FAX :	

No.	月 日	開始予定時間	終了予定時間	上演場所	依頼者名(申込者名)	住所	旅行会社名(無い場合は空欄)	宿泊者数
1	月 日	:	:					人
2	月 日	:	:					人

備考欄(すでに連絡を取っている場合や、社中・演目についてなど記入)

御中

を手配いたしました。

<宿泊施設対応事項>

- ・実施した際の写真は必ず撮影してください。
- ・報告書については、実施した月末までに提出をして下さい。

<依頼者(宿泊者)対応事項>

- ・当日、上演社中様に3万円をお支払いください。

令和 年 月 日

一般社団法人大田市観光協会

担当：