

FAX 06-6418-3469

オフィスひよこ 衣川亮輔公演依頼係 行

ライブ、イベント出演相談書

ご依頼者 お名前	
ご住所	
お電話	携帯電話

主催者名
------

開催希望日 (または希望時期)	年	月	日
-----------------	---	---	---

開演時間	時	分	公演時間	分間
開場	時	分 / 終了予定	時	分
リハーサル (有・無)			会場準備開始時間	時 分

会場	
住所	電話

ご予算
-----

集客予定人数 (お集まりの人数)	人	会場の収容人数	人
------------------	---	---------	---

お集まりの主旨
---------

希望される内容
---------

希望されるバンド編成
------------

その他希望等
--------