

福祉施設向け出張演奏サービス 申込書

お申込み日

_____年_____月_____日

施設情報

- 施設名 : _____
- 施設ご住所 : _____
- ご担当者名 : _____
- 連絡先電話番号: _____
- メールアドレス: _____

お申込み内容

- ご希望のコース(該当するコースにをお付けください)
 - エントリーコース 「2.5万円」(60分 × 月1回 × 動画1)
 - ライトコース 「5万円」 (60分 × 月2回 × 動画1 × 編集有)
 - スタANDARDコース「8万円」 (60分 × 月4回 × 動画2 × 編集有)
 - ゴールドコース 「10万円」(60分 × 月4回 × 動画4つ × 編集有)
 - プレミアムコース 「15万円」(60分 × 月4回 × 動画4つ × 編集有 × WEBサイトコンテンツ追加コンサルティング)
- レクリエーションの実施希望日時
レクリエーションの実施希望日時については要調整とさせていただきます。
をお願いいたします。

 同意します

3. ご希望の内容や曲のリクエスト(任意)

※レクリエーション終了後に毎回リクエストをお聞きいたします。

4. 楽器の貸出希望(必要な楽器に☑をお付けください)

- カスタネット
- タンバリン

注意事項

- レクリエーションの内容は、施設担当者様のご要望に応じて調整可能です。ただし、基本内容から大きく逸脱する場合、対応できない場合がございます。
- キャンセル料については、規約に基づき請求させていただきます。
- 細心の注意を持って実施致しますが、故意による楽器や機材の破損・紛失があった場合、修理費用または代替費用をご請求する場合がございます。

同意欄

以下の内容に同意し、お申し込みを行います。

- 本サービスの利用規約を確認し、内容に同意します。
<https://san-music-bar.site/traveling-performance-application-form/>

ご担当者名(署名): _____

提出先

- 事業者名: SAN Music BAR
- 住所: 福岡県直方市古町7-4 白土ビル1F
- 電話番号: 0949-23-0888
- メールアドレス: sanmusicbar@gmail.com