

イシノマキマン出演依頼書

出演日 年 月 日 ()

イベント名

主催・団体名 _____ Tel _____

担当者様 _____

(連絡先) Tel _____ Fax _____ 携帯 _____

E-mail _____

.....

会場名 _____

住 所 _____

イベント時間 _____ ~ _____

出演時間帯 _____

出演場所 屋内・屋外

予定総客数 _____ 人

.....

《備考》

- ※ イシノマキマンアクター・アシスタント計 2 名にての参加となります。
- ※ イシノマキマンオリジナルグッズの販売・宣伝をお願いする場合がございます。