

◇Smile with Dance イベント・プラン用 打ち合わせシート◇

【SWD認定ダンスアートコミュニケーター：

】

＜お客様情報＞	
医療施設名	
担当お名前	
メールアドレス	
電話番号	
決定権者	
＜イベント・プラン詳細＞	
プラン名	
料金	
地域	対応地域 ・ 対応地域以外
イベント日	年 月 日 曜日
イベント開始時間	
ダンサー入館時間	
イベント名	
イベントプログラム	
イベントのテーマ	
担当者の方の同行	可能・不可能・後日連絡
ダンス予定場所	外の場合は、悪天候時の代替案を併記
場所	
主な対象者	
希望曲	
希望のイメージ	例： 元気、明るい、静か、ロマンチック、リズムカル、お任せ
	知名度の高い曲、ポップス、クラシック、童謡
着替え場所	
駐車場使用許可	
備考 / その他 / プラン導入の理由 / このプランへの希望	