

第4号様式（第3条関係）

年 月 日

調布市せんがわ劇場公演計画書

申請者	団体名等 個人の場合は記入不要			登録番号			
	住所 団体の場合は主たる事務所の所在地	〒 -					
	氏名 団体の場合は代表者氏名			電話	- -		
連絡担当者	氏名			e-mail			
	住所	〒 -					
	電話	- -		FAX	- -		
使用希望日	ホール	第1希望	年 月 日()～ 年 月 日()(日間／上演 回) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日				
		第2希望	年 月 日()～ 年 月 日()(日間／上演 回) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日				
		第3希望	年 月 日()～ 年 月 日()(日間／上演 回) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日				
		第4希望	年 月 日()～ 年 月 日()(日間／上演 回) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日				
	リハーサル室	<input type="checkbox"/> 使用 (年 月 日()～ 年 月 日() 日間) <input type="checkbox"/> 不使用					
フリガナ 公演名							
公演内容	(ジャンル)						
主な出演者 スタッフ	総数 人						
入場対象者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 関係者			(予定入場者数 人)			
入場料等の徴収	<input type="checkbox"/> 有料 (最高 円) <input type="checkbox"/> 無料						
最近の公演の実績又は予定	公演名：			会場：	公演時期 (年 月)		
	公演名：			会場：	公演時期 (年 月)		
共催・後援・協賛等							
備考							

※ 申請者欄及び太枠内を記入してください。□のある欄は、該当する箇所にレ点を付けてください。

係	係長	課長補佐	課長