

調布市せんがわ劇場公演計画書

申請者 住所  
氏名  
電話

登録番号	団体名等
------	------

	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望
使用希望日	年月日( ) ～ 年月日( )	年月日( ) ～ 年月日( )	年月日( ) ～ 年月日( )	年月日( ) ～ 年月日( )
使用日数等	日間/上演 回	日間/上演 回	日間/上演 回	日間/上演 回
施設名				
公演名				
公演内容				
主な出演者 スタッフ				
使用人数				
入場料等の徴収	<input type="checkbox"/> 有料 (最高 円) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有料 (最高 円) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有料 (最高 円) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有料 (最高 円) <input type="checkbox"/> 無
最近の公演の実績 又は予定				
備考				

※ 申請者欄及び太枠内を記入してください。

係	係長	課長補佐	課長