

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 <small>個人の場合は記入不要</small>			登録番号	
	住所 <small>団体の場合は主たる事務所の所在地</small>	〒 —			
	氏名 <small>団体の場合は代表者氏名</small>			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