

## 公演(催物)計画書

受付番号 第

号

申請者 (主催者)	フリガナ										
	団体名										
	フリガナ										
	代表者										
	フリガナ										
	住所	〒									
	連絡先	TEL:					FAX:				
使用責任者	フリガナ										
	団体名										
	フリガナ										
	代表者										
	フリガナ										
	住所	〒									
	連絡先	TEL:					FAX:				
緊急連絡 先 (申請者・責任者以外)	フリガナ										
	お名前										
	連絡先	TEL:					FAX:				
使用目的	( )	公演等: 1.演劇 2.ダンス 3.バレエ 4.オペラ 5.ミュージカル 6.音楽ライブ 7.落語 式典等: 8.式典 9.シンポジウム 10.講演会 11.会議 12.講座・研修 13.その他( )									
	名称・タイトル:										
	内容:										
	使用施設	<input type="checkbox"/> 世田谷パブリックシアター(主劇場) <input type="checkbox"/> シアタートラム(小劇場)									
入場予定人数	名										
使用日程	第一希望: 第二希望: 第三希望: 第四希望:	平成	年	月	日	(	曜日)	:00	から		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	まで		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	から		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	まで		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	から		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	まで		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	から		
		平成	年	月	日	(	曜日)	:00	まで		
付属資料	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 作品資料 ・ 団体資料 )※A4ペラ2~3枚程度／返却不要のもの										
主な出演者等	計 約 名										
公演回数	回 予 定										
開演時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:		
終演時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:		
入場料:	<input type="checkbox"/> 無料 ( 指定席 / 自由席) <input type="checkbox"/> 有料 ( 指定席 / 自由席) (チケット料金最高額: 席 円)										
受付日	年 月 日										
担当者											