

申込機関	代表者名
所在地 〒	
TEL	FAX
E-mail	担当者名

応募動機	※当事業に応募する理由をお聞かせください。
開催目的	※何のために開催するのか目的をお聞かせください。
応募・実施歴	応募歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・ 実施歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
開催会場	会場名 ----- ※上記会場の普段の利用方法を教えてください。また、会場の規模や様子がわかる図面や写真を別添してください。
	会場内に控え室はありますか? <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	時期によっては出演者がドレスを着用します。冷暖房があれば入れていただくことは可能でしょうか? <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
	ドレス着用の際は本番用の靴(室内用パンプス等)を履かせていただくことは可能でしょうか? <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
ピアノ	<input type="checkbox"/> あり(グランド・アップライト) <input type="checkbox"/> なし [備考]
	開催日にあわせて調律していただくことは可能でしょうか? <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
観覧者	人数 世代 -----
	※どのような方が利用されている機関・施設か、観覧者の状態を詳しく教えてください。[例]大きな音でパニックになる方がいる
開催希望日	第1希望…… 月 日( ) 演奏時間 : ~ :
	第2希望…… 月 日( ) 演奏時間 : ~ :
	第3希望…… 月 日( ) 演奏時間 : ~ :
	----- ※よりよい時間をお届けできるように、リハーサルをさせていただきたいと思っております。 公演前に3~4時間程度(時間は出演者により異なります)のお時間をご用意ください。 ※財団の他事業や出演者スケジュールにより日程はご希望に添えない場合がございます。 日程は開催決定後、協議のうえで決定させていただきます。 ※クラス単位で複数回にわたっての実施も可能です。下記ご要望欄にその旨をお書き添えください。
記録写真	撮影 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 [備考]
	掲載 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 [備考]
ご希望の曲などご要望事項・その他 ※ご希望の曲は必ずしも演奏できるわけではありませんので事前の公表はお控えください。	

● 応募先・お問い合わせ

〒870-0029 大分市高砂町2-33 iichiko 総合文化センター内 (公財) 大分県芸術文化スポーツ振興財団 しあわせアート♥物語 係  
TEL 097-533-4004 FAX 097-533-4013

※応募用紙は返却いたしません。ご了承くださいませ。