

## コンサートホール（２部制）公演企画書

20 年 月 日

指定管理者  
株式会社愛知芸術文化センター  
施設運営責任者 殿

主 催 者	住所	〒 _____					TEL _____	
	団体名 及び 代表者氏名							
	連絡先	(住所) 〒 _____					TEL _____	
利用希望日		20 年 月 日 ( )		<input type="checkbox"/> 1部 ( 9:00~15:00 ) <input type="checkbox"/> 2部 ( 16:00~22:00 )		(公演回数 _____ 回)		
公 演 の 概 要	公演名							
	趣 旨 内 容 (出演団体、 出演者、ゲスト等)							
オルガンの利用		有 (演奏者名 _____) ・ 無						
入 場 者	入場料	有 ・ 無	最高金額	円	予定入場者数	(1公演)	名	
	対 象	一 般 ・ 関 係 者 ・ そ の 他 ( _____ )						
共催者等の有無	有 ・ 無		リハーサル室 の利用希望	大リハ	有 ・ 無			
協賛、後援等の有無	有 ・ 無			中リハ	有 ・ 無			
ビュッフェの営業希望	有 ・ 無			イベントスペース の利用希望	有 ・ 無			
利用日の タイムスケジュール (仕込み、リハーサル、開 場、開演、終演、片づけ 等の予定時間をご記入く ださい。)	月 日 ( )							
※ 主催者の 主な公演実績 (期日、場所、公演名等)	月 日 ( )							
受付年月日	20 年 月 日	内定年月日	20 年 月 日	併用施設	大・小・AS			

※優先申込みの場合は、出演団体や出演者の資料、過去に公演したときのプログラム等を添付してください。

