

## 愛知県芸術劇場 コンサートホール 公演企画書

令和 (20 )年 月 日

指定管理者  
 公益財団法人愛知県文化振興事業団  
 愛知県芸術劇場支配人 殿

主 催 者	住所	〒 _____					TEL
	団体名 及び 代表者氏名						
	連絡先	(住所) 〒 _____	(氏名)			TEL	
利用希望日	令和 _____年 _____月 _____日 ( ) (20 _____年)	午前 午後 夜間	～	令和 _____年 _____月 _____日 ( ) (20 _____年)	午前 午後 夜間	(うち公演日 ) (公演回数 _____回)	
公 演 の 概 要	公演名						
	趣 旨 内 容 (出演団体、 出演者等)						
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						
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 ( )						
	月 日 ( )						
※ 主催者の 主な公演実績 (期日、場所、公演名等)							
受付年月日	令和 _____年 _____月 _____日	内定年月日	令和 _____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。

