

愛知県芸術劇場 小ホール公演企画書

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
愛知県芸術劇場館長 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 ()	午前 午後 夜間	～	令和 _____年 _____月 _____日 ()	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)						
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		
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・コン・AS		

※内定の際の資料となりますので、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。

愛知県芸術劇場

小ホール公演企画書

平成〇〇(20〇〇)年〇〇月〇〇日

指定管理者

公益財団法人愛知県文化振興事業団

愛知県芸術劇場館長 殿

記入年月日

主 催 者	住所	〒461-0005 名古屋市東区東桜〇丁目〇-〇 〇〇ビル〇階 TEL 052-〇〇〇-〇〇〇〇				
	団体名 及び 代表者氏名	劇団 〇〇〇〇 代表 〇〇〇〇 請求書の宛名となる住所・氏名 (代表者名も明記)				
	連絡先	(住所) 〒461-0001 名古屋市中区〇〇〇 〇〇〇ビル〇階 (氏名) 事務局 〇〇〇〇 TEL 052-〇〇〇-〇〇〇〇				
利用希望日	令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇) (20〇〇年)	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	~	令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇) (20〇〇年)	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	(うち公演日 〇〇月〇〇~〇〇日) (公演回数 3 回)
公 演 の 概 要	公演名	演劇「〇〇〇〇」				
	趣 旨 内 容 (出演団体、 出演者等)	演劇公演 作 演出: 〇〇〇〇 出演: 〇〇〇〇、〇〇〇〇 他 約7月前に他の利用者と調整しますので、必ずしもご希望 に添えない場合がありますので、ご了承ください。			極力具体的に 最大: 330席	
入 場 者	入場料	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	最高金額	2,000円	予定入場者数	(1公演) 250名
	対 象	<input checked="" type="checkbox"/> 一般・関係者・その他()				
共催者等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	〇〇〇〇 〇〇〇〇	リハーサル室 の利用希望	大リハ	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	
協賛、後援等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無			中リハ	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	10/5,6全日 10/7午前
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。)	〇月〇〇日(〇)					
	〇月〇〇日(〇)					
※ 主催者の 主な公演実績 (期日、場所、公演名 等)	令和〇〇年〇〇月〇〇日 県芸術劇場小ホール 〇〇演劇公演					
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・コン・AS	

※内定の際の資料となりますので、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。

記入不要