

愛知県芸術劇場
スタインウェイピアノ調律依頼書

調律は、主催者の負担で当劇場指定の業者により、利用時間内に行ってください。
必ず主催者側で記入してください。

調律実施日	年	月	日	曜日
調律時間	時	分	～	時 分 <基本時間1台当り2時間>
ホール名称	コンサートホール			大ホール
	ステージ用	練習室用	ステージ上	オーケストラピット上
ピアノ台数				
ピアノ番号	No.1	No.2	No.3	No.4
	D-274 <small>(フルコンサート)</small>	D-274 <small>(フルコンサート)</small>	D-274 <small>(フルコンサート)</small>	D-274 <small>(フルコンサート)</small>
	579465	521815	473373	521755
ピアノ番号	No.5			
	B-211 <small>(セミコンサート)</small>			
	518322			
ピッチ <small>(該当ピッチに○を記入)</small>	$a = 442\text{Hz}$ (会館ピッチ) ・ 440 ・ 441Hz ・ その他 () ※ $440\text{Hz} \sim 442\text{Hz}$ 以外は利用時間内に $440\text{Hz} \sim 442\text{Hz}$ の範囲内に ピッチを戻す調律の必要がありますので、必ず事前にお打合せください。 ピッチを戻す調律の調律料金は利用者でご負担願います。			
立会い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (時 分迄) ・ リハーサル終了迄 (時 分迄) 休憩迄 (時 分迄) ・ 終演迄 (時 分迄)			
リハーサル時間	時	分	～	時 分
開場時間	時	分	開演時間	時 分
催事名				
ピアノ演奏者				
主催者				担当者
住所				
電話番号				ファックス番号
見積書	要 () 不要 () 報告先⇒ (郵送・電話・FAX)			
備考	報告先が上記以外の場合、記入してください。			

お申し込みは調律日の1週間前迄に、劇場宛に送信をお願いします。

以下当劇場使用欄

【劇場】依頼日	年	月	日	担当者:
【調律会社】受付日	年	月	日	担当者:

(有) コンサートピアノサービス 電話 052-241-3664 FAX052-241-5430

愛知県芸術劇場
電話 (052) 971-5517 / FAX (052) 971-5605