## 令和8年度 フロアコンサート 出演申込書 受付No.

					提出日				提出物	
_※太枠の中をご記	己入ください。				年	月日	<b>(</b> )	□出演申込書 □音源資料 □活動内容の		
出演者	(団体名)					代表者	名			
山/央 往	〒 −					電話	£		_	
連絡先	<b>〒</b> −					担当者	名			
	電話			FAX			携帯Tel	_	_	
	e-mail									
自己紹介 出演者(団体)の 普段の活動場所、 内容及び今回のフロアコンサートで行いたい事などをお 書きください。										
過去のフロアコン サート出演実績	無 ・ 有(質	第 回/	年 月頃)	ジャンル		シック・ホ <sup>°</sup> の他(	ピュラー・シ゛ャク	、・ 邦楽・ 民族	€音楽 )	
希望日時等	第1希望	年	月 日	第2希望	年	月	日 第3希望	年	月 日	
	※第1希望~第3希望以外の日程での出演について ( 可 · 不可 ) どちらかに丸印をつけてください。 ※第1希望の申込が重なった場合には、はじめての方を優先し演奏ジャンルも含めて調整します。ご了承ください。  準備時間 : ~ : 片付時間 : ~ :									
			・							
	※フロアコンサートに使用できる時間は、準備・リハーサル・本番・片付けを全て含めて午前9時~午後5時です。 時間内に必ず終了するように計画してください(時間厳守)。									
コンサートタイトル (予定)										
予定出演者 (演奏楽器の 構成など)								(合計	名 )	
貸出し 希望器具		有 ・ 無 ) 本まで)( 有				)	●音響ワゴン	ノ(有 ・ 無 )		
添付資料		↓( ホームペー> 『のわかる資料!				· D/	/D · その	 D他(	))	
その他の要望										

〈フロアコンサート出演ご希望の方へ〉

- ※太枠の中をご記入ください。
- ※応募資格:個人の場合は市内在住・在勤・在学の方。

団体の場合は代表者が市内在住・在勤・在学の方で、その活動の拠点が市内にあること。

※資料添付:音源(デモテープや映像など)および、活動内容がわかるもの(過去の演奏プログラムなど)を併せて提出してください。 ご不明な点については、芸術劇場事業係までお問合せください。(Tel 042-335-6210/9時~17時)