

アートエリア B1（ビーワン）地域連携事【特別利用料金】 申込書

※ご記入漏れがありますと、申込を受け付けられませんのでご注意ください。

申込責任者 ・ グループ名	申込責任者（ふりがな） -----		
	グループ名（ふりがな） -----		
住所	〒 -		
電話	() -	ホームページ	
携帯電話	() -	FAX	() -

連絡担当者	(ふりがな) -----		
住所	〒 -		
電話	() -	ホームページ	
携帯電話	() -	E-mail（パソコン）	

プロフィール（活動開始年や経歴など）

※別途、実施者の①実績、②過去の活動が分かる写真もしくは作品写真を添付してください。

--

【様式 1-2】

プログラム名	(ふりがな)		
主催者名	(ふりがな)		
希望利用日 (準備日含む)	第1希望	希望日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
	第2希望	希望日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
	第3希望	希望日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
ジャンル	<input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 作品展示 <input type="checkbox"/> トーク <input type="checkbox"/> シンポジウム <input type="checkbox"/> 音楽・ライブ <input type="checkbox"/> 映像上映 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)		
入場料/参加費	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (_____) ※チケット代等が 3,000 円以上のプログラムは、売上の 20%を頂戴いたします。		
プログラム内容・目的 ※なるべく具体的に記入してください。また別途、 プログラム内容がわかる企画書を添付してください。			
アートエリア B1 の利用を希望した理由 (200 文字程度)			

【※添付資料】

- ①活動実績 ②過去の活動が分かる写真、もしくは作品写真 ③実施プログラムの企画書

※申込の際記入いただいた個人情報は、アートエリアB1「地域連携事業」の実施に関するもののみを利用目的とし、アートエリアB1運営委員会にて適切に管理いたします。

※添付していただいた資料は返却いたしませんので、予めご了承ください。

*事務局記入欄 / 以下の枠内は記入しないでください。

受付日	年 月 日 ()	受付者	
備考	*適用: 特別利用料金 (1週間 ・ 3週間 ・ 4週間)		
結果		委員会印	