

千葉県舞台芸術企画提案書

令和元年 月 日

企 画 名			
提 案 者	団 体 名		
	住 所	〒	
	代 表 者 氏 名		
	担 当 者 住 所 (通知等送付先)	〒	
	担 当 者 氏 名		
	担 当 者 連 絡 先	電 話 :	
		携 帯 :	
		F A X :	
		E-mail :	
企 画 趣 旨			
企 画 内 容 及 び 特 色	※詳細が必要な場合は別紙を添付してください。		
使 用 ホ ール (□にチェックを 入れてください)	千葉県文化会館	<input type="checkbox"/> 大 (1,790名)	<input type="checkbox"/> 小 (252名)
	千葉県東総文化会館	<input type="checkbox"/> 大 (900名)	<input type="checkbox"/> 小 (302名)
制 作 費 総 額	円 (税込み金額、収支予算書は別添のとおり)		
公 演 希 望 日	第1希望	令和 年 月 日 ()	: ~ :
	第2希望	令和 年 月 日 ()	: ~ :
	第3希望	令和 年 月 日 ()	: ~ :
	※公演の開演時間及び終演時間をご記入ください。 (ご希望日に必ず開催できるとは限りませんので、ご了承ください。)		
そ の 他 特 記 事 項	※公演前日に準備やりハーサルのために会場を利用する必要性など。		

