

STスポット利用申請書

年 月 日

利用団体名

〒

住所

代表者氏名

電話

FAX

E-mail

STスポット利用規約に同意した上で、申請します。

* 同意いただける場合は、[]内にチェックをお願いします。

| 利用希望 | 利用日数 公演回数 | 全利用期間 | 仕込み利用 | 本番利用 | 公演回数 |
|------|--------------|-------------|-----------|-----------|------|
| | | 日 (=a+b) | 日 (a) | 日 (b) | 回 |
| 第1希望 | | 年 月 日 () ~ | 年 月 日 () | 年 月 日 () | |
| 第2希望 | | 年 月 日 () ~ | 年 月 日 () | 年 月 日 () | |
| 第3希望 | | 年 月 日 () ~ | 年 月 日 () | 年 月 日 () | |

※ 仕込み、撤去と本番が同日に含まれる場合は、本番利用として数えてください。

| | | |
|---------|------|--|
| 利用目的・内容 | 企画名 | |
| | 利用分類 | <input type="checkbox"/> 公演準備・本番 <input type="checkbox"/> 稽古・練習のみ <input type="checkbox"/> 当会場公演のリハーサル <input type="checkbox"/> 他会場公演のリハーサル (会場名:) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 付帯設備 | <input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 音響 <input type="checkbox"/> 音響有料機材 <input type="checkbox"/> 暗幕 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 企画内容 | ※ 現時点で予定している公演内容をお書きください。 |
| | 利用人数 | 出演者 名 スタッフ 名 |
| | 備考 | |

| | | | |
|-------------|----|--------|--|
| 利用調整 担当者 | 名前 | TEL | |
| | | E-mail | |

| | |
|-------|-----|
| 受付年月日 | 受付者 |
| | |

STスポット利用申請書（稽古利用）

年 月 日

利用団体名

〒

住所

代表者氏名

電話

FAX

E-mail

STスポット利用規約に同意した上で、申請します。

*同意いただける場合は、[]内にチェックをお願いします。

| | |
|--------|-----------------|
| 利用希望日程 | 年 月 日 () : ~ : |
| | 年 月 日 () : ~ : |
| | 年 月 日 () : ~ : |
| | 年 月 日 () : ~ : |
| | 年 月 日 () : ~ : |

※ 1時間ごとの貸出となります。

| | | |
|---------|------|---|
| 利用目的・内容 | 企画名 | |
| | 利用分類 | <input type="checkbox"/> 当会場公演のリハーサル <input type="checkbox"/> 他会場公演のリハーサル (会場名:) <input type="checkbox"/> カンパニーの定期リハーサル <input type="checkbox"/> 撮影 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | ジャンル | <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 利用人数 | 出演者 名 スタッフ 名 |
| | 備考 | |

| | | | |
|---------|----|--------|--|
| 利用調整担当者 | 名前 | TEL | |
| | | E-mail | |

| | |
|-------|-----|
| 受付年月日 | 受付者 |
| | |

STスポット利用登録書

年 月 日

利用団体名

※初めて登録するか、または登録内容を変更する場合はご提出願います。

| | | | |
|-------------------------|---|--------|---|
| 代表者名(ふりがな) | | | |
| 所在地 | 住所 〒 | | |
| | 電話 | 携帯 | |
| | FAX | e-mail | |
| | URL | | |
| | STスポットからのメールニュースの送付を希望する はい ・ いいえ | | |
| 設立年 | 年 | 構成人数 | 名 |
| 活動ジャンル | <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 映像 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 公演活動の主な地域 | <input type="checkbox"/> 横浜市内 <input type="checkbox"/> 神奈川県内 <input type="checkbox"/> 東京都内 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 創作活動(稽古等)の主な地域 | <input type="checkbox"/> 横浜市内 <input type="checkbox"/> 神奈川県内 <input type="checkbox"/> 東京都内 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 主な活動内容 | | | |
| 活動歴 多数の場合は直近のものを記入 | | | |
| 主な助成・協賛等の実績、受賞歴 | | | |
| その他、特記すべき事項があればお書きください。 | | | |

| | |
|-------|-----|
| 受付年月日 | 受付者 |
| | |

STスポット利用キャンセル申請書

年 月 日

STスポットの利用申請につきまして、下記の通りキャンセルします。

| | | | |
|---------|-----------------------|--------|--|
| 利用団体名 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 連絡担当者 | 氏名 | TEL | |
| | | E-mail | |
| 企画名 | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 () ~ 年 月 日 () | | |
| キャンセル理由 | | | |

※利用協力費を納入済みで、返金の対象となる場合のみご記入ください。

| 振込先口座 | | | |
|--------|--|------|---|
| 金融機関名 | | 口座番号 | |
| 支店名 | | 口座種別 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 口座名義 | | | |
| 口座名義カナ | | | |

| | |
|-------|-----|
| 受付年月日 | 受付者 |
| | |