

STスポット利用申請書

年 月 日

特定非営利活動法人 STスポット横浜
STスポット館長 殿

利用団体名 _____
〒 _____
住所 _____
代表者氏名 _____
電話 _____
FAX _____
E-mail _____

	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
利用 希望	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	
	公演内容	※ 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	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			
主な助成・協賛等の実績			
受賞暦			
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