

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	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

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