

●デリバリーアーツ2025申込書

サポートホール高松
FAX 087-825-5040

お申し込み団体	団体名			
	(ふりがな) 代表者		(ふりがな) 担当者	
	住 所	〒		
	T E L		F A X	
	E-mail			

開催会場	会場名			収容人数	人	
	住 所	〒				
	T E L	*お申し込み団体と同じ場合は記入不要です。				
	演技スペース	舞台：あり・なし	演技スペース寸法	正面幅 奥行 天井高	m (5m以上が好ましい) m (3m以上が好ましい) m (わかる範囲で記入してください)	
	音響設備 マイク	あり・なし	控 室	あり(施錠可・施錠不可)・なし (ありの場合の室数 室)		
	駐車場	あり・なし (ありの場合の駐車台数 台)	最寄りの 公共交通機関	線 線	駅から徒歩 駅から徒歩	分 分

*屋外を希望する場合、雨天時の会場も手配してください。

* 開催日の指定が無い演目における開催希望日は、2025年9月から2026年3月までの間でお決めください。

第1希望の公演名	No.					
希望日時	第1希望	月	日()	開演	時	分
	第2希望	月	日()	開演	時	分
	第3希望	月	日()	開演	時	分

第2希望の公演名	No.					
希望日時	第1希望	月	日()	開演	時	分
	第2希望	月	日()	開演	時	分
	第3希望	月	日()	開演	時	分

第3希望の公演名	No.					
希望日時	第1希望	月	日()	開演	時	分
	第2希望	月	日()	開演	時	分
	第3希望	月	日()	開演	時	分

備考	*屋外会場希望の場合は、雨天時会場情報。(会場名・住所・TEL) また地域のお祭りやイベントに組み込む場合はそのイベント名を、その他、特記事項がある場合お書きください。					
----	--	--	--	--	--	--

お申し込み前に、
希望する公演の開催日や会場条件などを
再度ご確認ください。

* 公演によっては開催日が指定されていますので、募集ラインナップでご確認ください。
* 団体名や開催会場名は広報に使用しますので、必ず正式名称をご記入ください。
* ご希望の開催日や開催会場などにより、詳細を調整し協力団体を決定させていただきます。
そのため、ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承の上お申し込みください。
* 開催可否の決定については、お申し込みいただいた全団体に6月下旬お知らせする予定です。