

第1回 なわて“自主公演の夢”応援プロジェクト（公募）

企画書

フリガナ				フリガナ	
主催団体名 (又は個人名)				代表名	印
住所 電話番号		〒 - () -		構成人数	人
公演 責任 者	住所 (書類送付先)	〒 -			
	電話	-	-	FAX	
	携帯電話	-	-	E-mail	
	フリガナ				
	氏名				
プレゼンテーション 参加者 (2名まで)	氏名 (役割)				
	氏名 (役割)				
公演名					
公演希望日	2027年1月9日 (土) ・ 2027年2月7日 (日)				
施設使用区分	午前 ・ 午後 ・ 夜間				
公演時間	リハーサル	開場	開演	終演	
	: ~ :	:	:	:	
入場料金・券種	券種				
	入場料金 (当日)	(円)	(円)	(円)	(円)

主な公演実績 有料公演のみ ※詳細は別紙 でも可	●公演名 公演内容	●開催日 ●会場	●入場者数 ●出演者数
	①	●開催日 ●会場	●入場者 ●料金
	②	●開催日 ●会場	●入場者 ●料金
	③	●開催日 ●会場	●入場者 ●料金

●舞台レイアウト 下記の枠内を舞台と想定して、舞台のレイアウトを記入してください

下 手		上 手
--------	--	--------

客 席

ご記入いただいた個人情報は、厳重に管理し、当事業の事務連絡及びなわて音楽プロジェクトが主催する事業のご案内にのみ使用します。

収支予算書

主催団体名
又は個人名

公演名

●収入の部

項目	金額 (円)	摘要
合計		

●支出の部

項目	金額 (円)	摘要
合計		