

仙台すずめ踊り出演依頼フォーム

各項目をご記入頂き、仙台・青葉まつり協賛会までFAXまたはメールでお送りください。

ご依頼主	お申込日	令和 年 月 日()
	会社(団体)名	
	ご担当者名	
	住所	〒 -
	連絡先	TEL - - FAX - -
	メールアドレス	

ご依頼内容	イベント(催事)名	
	開催日時	令和 年 月 日() : ~ :
	出演予定時間	: ~ : 演舞時間 () 分間×() 回
	会場	
	会場住所	〒 -
	舞台(ステージ)サイズ	幅: cm 奥行: cm 高さ: cm
	演舞形態	<input type="checkbox"/> 舞台踊り <input type="checkbox"/> 流し踊り(パレード)
	演奏形態	<input type="checkbox"/> お囃子による生演奏 <input type="checkbox"/> 生演奏不可(CD音源希望)
	出演人数	踊り手お囃子合計 最小 人 / 最大 人 / 無制限
	出演料	円 [交通費 <input type="checkbox"/> 別 <input type="checkbox"/> 込み]
	その他	控室 <input type="checkbox"/> あり (部屋名:) <input type="checkbox"/> なし
		駐車場 <input type="checkbox"/> あり (駐車可能台数 台) <input type="checkbox"/> なし
		添付資料 <input type="checkbox"/> イベント(催し)概要や企画書 <input type="checkbox"/> 会場レイアウト図等
	回答期限	月 日 時まで (回答期限延長: 可)
特記事項		
事務局記入欄	出演祭連 担当	

イベントや催し物の概要がわかる書類(企画書等)などがある場合は一緒にお送りください。

仙台・青葉まつり協賛会 TEL 022-223-8441

FAX 022-223-4941 / mail info@aoba-matsuri.com