アーティストボランティアコンサート申込用紙

施設の基本情報	施設名	
	施設の種別	□高齢者福祉施設 □障害者福祉施設 □児童福祉施設 □病院 □特別支援学校 □その他(
	代表者	役職名
	担当者	役職名
	所在地	₸
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	交通手段(最寄駅	最寄駅 () から送迎 □有 □無 □応相談
	~所在地まで)	駐車場()台
	この制度をどこ で知ったか	□ちらし □ホームページ □彩の国だより □知人の紹介 □その他()
希望するコンサート	希望日時(※調	*イベントとして開催する場合はイベント名を御記入下さい。
	整がスムーズに	
	行えるよう開催	()月(· · · ·)日
	希望日を複数ご	│□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝
	記入ください)	() 時() 分~() 時() 分
	演奏について	約(場所()
	対象者	年齢層 人数
	希望分野(複数	□ピアノ □アンサンブル □声楽 □弦楽器(□ヴァイオリン等 □ギター)
	選択可)	□管楽器 □和楽器 □その他の楽器 □その他の活動
	具体的な希望	□明るい曲 □馴染みのある曲 □一緒に歌える曲 □童謡 □昭和歌謡
	(複数選択可)	□クラシック □民謡 □その他()
	出演者の人数	()人くらいまで
	鍵盤楽器の有無	□ピアノ(□調律日 年 月 日・□調律日不明) □キーボード
	»«—»««—»«	□ピアノ類はなし □電子ピアノ (□88鍵 □88鍵ではない)
	準備可能な備品	□マイク (本)□譜面台 (個)□アンプ□マイクスタンド□その他 (
	交通費(※主催 者側で負担をお 願いします)	□一律の金額で支払い (円) □実際にかかった費用で支払い (上限 円まで) 特記事項
		※費用負担額をアーティストに通知します