

《子育て支援メッセージしかわ2017 ステージ出演申込書》

【送付先】子育て支援メッセ実行委員会事務局((公財)いしかわ結婚・子育て支援財団内) FAX:076-255-1544

団体・企業名			
活動PR	※子育て支援メッセホームページで、参加企業・団体紹介として掲載します。(100字以内)		
担当者名	所属・課	お名前(役職)	
連絡先	〒 ー		
	TEL :	FAX :	
	E-mail :		

■基礎事項				
当日責任者名	氏名	携帯電話番号		
ステージ内容 (プログラム掲載原稿用)				
出演希望時間帯	第1希望	／	：	～
	第2希望	／	：	～
所要時間 ※出入り含め30分以内	上演時間		分	計
	準備・片付け		分	
出演人数	こども	幼児	名	計
		小学生	名	
		中学生	名	
		高校生	名	
	おとな	名		
搬入車両 車種・台数	トラック	t	台	ワゴン車
	普通車		台	計

■使用備品				
使用備品	机	450×1800×700 mm	台	
	イス	折りたたみ式	脚	
	電源	W	口	用途:
音響等で希望する物	(例)マイク、ピンマイク、CDプレーヤー等			
持ち込む物				

※音響等に関しては別途費用が発生する場合がございますのでご相談下さい。

■レイアウト

※おおよそで結構ですので、備品配置予定等をお知らせ下さい。

[後]

備考欄

[前]

【問い合わせ】 ご記入に際し、ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。 TEL 076-255-1543

申込締切:8/31(木)