

大雪クリスタルホール コンサートボランティア利用申込書

* 太線の中のみ御記入ください。

平成 年 月 日

演奏会名称					
主催者					
連絡先(氏名・電話番号)					
演奏会日時	平成 年 月 日 ()	開場	開演	休憩 ~	終演
主催者側表方	【必須】 表方責任者(ホワイエ常駐者1名)の氏名				
	□当日券・予約券販売 (名)		□問合せ・来場者対応 (名)		
	□花束受付 (名)		□介助を必要とする方などへの対応 (名)		
プログラム	演奏曲目(作曲者)		演奏時間	客入れ(曲間に←で表示)	
	①		分		
	②		分		
	③		分		
	④		分		
	⑤		分		
	⑥		分		
	⑦		分		
	⑧		分		
	アンコール予定曲数: 曲			分	
関連情報	◆入場予定者数 (名) ◆自由席・指定席 ◆招待席の設置(無・有: 席)				
	◆2階席の使用(無・有) ◆サイン会(無・有:) ◆交流会(無・有:)				
	◆クロークの利用(第1のみ対応) ◆母子室の利用(無・有) ◆託児(無・有)				
	◆写真撮影(不可・可) ◆ビデオ撮影(不可・可) ◆録音(不可・可)				
◆ステージ上の出演者への花束・プレゼントの贈呈(不可・可)					
◆出演者への面会(可・終演後可・不可・その他:)					
◆携帯禁止パネル(要・不要) ◆アンコール曲揭示(無・有: 揭示は, 主催者)					
【その他】◆入場券の種類(種) ◆プログラム作成数(部)					
◆車椅子席の有無(不要・要: 取り外しは9・19列目)					
ボランティア	□カウンター係(4名)				
	□ドア係(2名)				
	□会場係(4名)				
	□クローク係(2名)				
【申込者は記載不要】					

* ボランティアは無償で活動していますが、交通費相当分として一人500円を支給願います。

* この申込書は開催日の1か月前までに、直接ホールへ持参してください(ファックス不可)。

【お問い合わせ】旭川市大雪クリスタルホール 〒070-8003 旭川市神楽3条7丁目

TEL (0166) 69-2000 FAX (0166) 69-2001

決 裁	課長	補佐	館長	主査	係