

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

*太枠の内容を確認し、全ての項目をご記入ください。

令和 年 月 日

演奏会名称					
主催名					
連絡先(氏名・電話番号)	(- -)				
演奏会日時	令和 年 月 日()	開場 :	開演 :	休憩 : ~ :	終演 :
主催者側表方	責任者(ホワイエ常駐者)の氏名			(他__名)	
	<input type="checkbox"/> 当日券・予約販売(名)		<input type="checkbox"/> 問合せ・誘導整列等の来場者対応(名)		
	<input type="checkbox"/> 花束受付(名)		<input type="checkbox"/> その他(名)		
公演情報	◆入場予定者数(名) ◆2階席の使用(無・有) ◆母子室の利用(無・有) ◆託児(無・有) ◆サイン会(無・有) ◆交流会(無・有) ◆使用ピアノ(無・ヤマハ・スタインウェイ・ベーゼンドルファー) ◆販売(無・有) ◆アンコール曲揭示(無・有:揭示は主催者) ◆出演者への面会(可・終演後可・不可・その他:) ◆出演者への花束・プレゼントの贈呈(不可・可) ◆その他要望:				
<input type="checkbox"/> カウンター係 (名)	◆カウンター設置(平行・ハの字・その他:) ◆自由席・指定席 ◆入場券の種類(種) ◆プログラム作成数(部) ※別紙にて提出 ◆招待席の設置(無・有: 席) ◆その他要望:				
<input type="checkbox"/> ドア係 (名)	◆途中入場者対応(なし・あり→随時/曲間) ※別紙にて提出 ◆係の位置(A・B・C・D・E・F その他:) ◆その他要望:				
<input type="checkbox"/> 会場係 (名)	◆写真撮影(不可・可) ◆ビデオ撮影(不可・可) ◆録音(不可・可) ◆車椅子席(不要・要:9・19列目外) ◆携帯等禁止パネルの設置(不要・要) ◆係の位置(A・B・C・D・E・F その他:) ◆その他要望:				
<input type="checkbox"/> クローク係 (名)	◆クローク利用(無・有:) ◆その他要望:				
ボランティア	今公演は、係合わせて(名)で活動します。				

上記内容を基にボランティア活動を申し込みます。内容に相違ありません。

ボランティア活動外のトラブル・アクシデントにつきましては、主催側で責任を持ち対応いたします。

利用申込書の提出をもって、ボランティア活動の内容に同意したものといたします。

※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。

【お問合せ】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	館長	係	受付

大雪クリスタルホール コンサートボランティア 入場者対応

開場	開演	休憩	終演
：	：	： ～ ：	：

1ベル _____ 分前 / 本ベル

No.	曲目	Time	客入れ
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
		：	
計		時間	

※その他留意点があればご記入ください
