

年 月 日

(宛先) 各務原市長

団体名
 申請者 住 所
 氏 名
 電 話
 メール

各務原市登録アーティスト派遣承認申請書

下記事業について、各務原市登録アーティストの派遣の承認を申請します。

記

事業名			
事業目的 (概要)			
事業開催日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
演奏時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (分間)		
会場名 (所在地)			
対象者 <small>※〇を付けてください</small>	0歳児~未就学児 / 小・中学生 / 一般 / 高齢者		
対象人数	人	謝礼予算	円
希望 アーティスト名	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

※ご記入いただいた個人情報は、各務原市登録アーティストの派遣に関することにのみ使用し、他の目的のために無断で使用することはありません。

※雨天中止など、その他の条件がございましたら、事前にお知らせください。