育英大学・育英短期大学　クラブ等公演依頼書

申込先	370-0011　高崎市京目町1656-1　　育英大学・育英短期大学　学生支援課 FAX:027-353-8225　　メール:gakuseika@ikuei-g.ac.jp
連絡先	電 話:027-352-1981

（注）　・依頼時は太枠の中のみご記入をして下さい。
・お申し込み後回答させて頂くまでに日数がかかるため、原則として公演実施予定日の1ケ月前までにお申し込みください。
・公演実施日は、授業等を開講していない日とし、9:00～17:00の間となっております。
・大学の授業、行事など都合によりお断りさせて頂く場合もありますので、ご了承ください。

申込日　　年　　月　　日

申請者	団体名		
	責任者	氏名:	電話:
	住所	〒	
	担当者	氏名:	電話:
		FAX:	メール:
行事名			
希望公演実施日時		年　月　日(　曜日)　:　～　:	
出演可否 返答期日		年　月　日(　曜日)	
出演時間(正味)		約　　分間	
公演実施会場			
出演希望クラブ名		第1希望　クラブ（　名）	
		第2希望　クラブ（　名）	
		第3希望　クラブ（　名）	
具体的内容・要望事項			

★　公演実施後記入欄

公演実施日時	年　月　日(　曜日)　:　～　:	観客数　約　　名
依頼元確認欄	部署名等　　氏名(自筆署名)	
依頼元コメント欄		
クラブ責任者記入欄	記入者名:	

顧　問	部　長
出演:　可　or　不可	

	学生支援部長	事務局長	学生支援課長	受付担当
承認印				
日　付	／	／	／	／