

育英大学・育英短期大学 出前公演依頼書

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ヶ月前までにお申し込みください。
- ・原則として公演実施日は、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					
出演希望団体数		団体			
出演依頼団体名		第1希望 (名)			
		第2希望 (名)			
		第3希望 (名)			
		※3団体以上希望の場合は「具体的内容・要望事項」に記載ください。			
具体的内容・要望事項					

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