

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ヶ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	/	/	/	/