

## 演奏依頼書

■演奏する事業について 事業名称(会のタイトルなど): \_\_\_\_\_

貴団体(主催者)以外の/共催/後援/協賛等 \_\_\_\_\_

\*印の設問等 期日/時間 等について、最も近い 1. 2. 3. 番号を1つだけ○で囲んでください。

\*希望する編成は 1.フル編成(60名)吹奏楽 2.中・小編成(20~30名)吹奏楽 3.(名)アンサンブル編成

\*希望の演奏内容 1.吹奏楽演奏をお客様に聴いてもらう 2.式辞演奏(国歌/市歌/校歌/得賞歌/Fanfare等)

3.その他( )

■時期場所 \*期日: 年 日 日 1.開催確定 2.開催予定 3.この時期にあたり開催を計画

\*時間: 時から 時まで 1.時間確定 2.予定時間 3.この時間あたりに演奏する予定

\*会場:(名称) \_\_\_\_\_

\*会場の詳しい住所 \_\_\_\_\_

\*演奏を行う場所(舞台)の大凡の広さ 横 m × 縦 m ・ 約 m<sup>2</sup>

以上について、特定非営利活動法人シティーウインズ久留米市民吹奏楽団の演奏を依頼します。

\*なお、この事業目的は(右記1.2.どちらかを○で囲んで御誓約願います)→ 1.営利目的/政治活動/宗教祭事ではありません 2.この事業の目的は( )

■事業の主催者について

団体の名称: \_\_\_\_\_

団体の住所: \_\_\_\_\_

団体の代表者の氏名および職印: \_\_\_\_\_ (印)

本件のご担当(連絡者)氏名 \_\_\_\_\_

ご担当の住所 \_\_\_\_\_

ご担当の電話 固定 携帯 FAX \_\_\_\_\_

ご担当の Email (Free Mail Address 以外) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\*以上の他(趣旨/予算など事業の詳細)もご記入ください。ご要望やご意見リクエストなどがございましたらこの欄にお書きください。

ご返送は FAX:0942-78-5434 City Winds事業宛ご返送ください。  
内容を精読させて戴いた上で、改めて当方からご連絡させて戴きます。