

施設見学申込書(下見用)

お申込み日
令和 年 月 日

あきた芸術劇場ミルハス宛

〈住所〉秋田市千秋明徳町 2-52

〈TEL〉018-838-5822 〈FAX〉018-838-5825 〈E-mail〉 info@akiat.jp

団 体 名			
連 絡 先	担当者名	TEL	
	E-mail	FAX	
下 見 人 数	名		
下見希望日時	第 1 希 望	令和 年 月 日	開始時間 時
	第 2 希 望	令和 年 月 日	開始時間 時
施設利用日	年 月 日 利用予約済 ・ 利用検討中 ↑どちらかに○をつけてください		
下見希望場所	大ホール ・ 中ホール ・ 小ホールA ・ 小ホールB ・ 楽屋(____ホール) その他()		
舞台の確認	当日は当劇場の舞台技術スタッフの同席は必要ですか？(受付スタッフは同席致します) 必要 ・ 不要 ※必要…舞台照明、音響、バトンの位置など舞台装置の細かい部分を知りたい場合等 ※不要…ホールの広さや、会場の動線のみを知りたい場合等		
注 意 事 項 ※必ずご確認を お願いします	①当劇場の駐車場(普通車 194 台駐車可)は有料となります。 ②当劇場の都合により、見学できない場合もございますのでご了承ください。 ③見学の対象期間は <u>9月9日まで</u> です。原則 <u>2週間前まで</u> にお申込みをお願いします。		