

年 月 日

アーティストバンクこだいら利用票

住 所
氏 名
電話番号
メー ル

希望アーティスト名	
実施希望日	年 月 日 ()
出演希望時間	時 分 ~ 時 分 (分間)
イベント名	
イベント内容 (詳細内容を記入)	
実施場所	会場名： 住 所：
控 室	(有 ・ 無)
駐 車 場	(有 ・ 無)
報 酬	(有 ・ 無) → 「有」の場合 : _____ 円
備 考	

※アーティストバンクこだいら事務局が、ご希望のアーティストに対してイベントへの出演の可否を確認し、回答します。出演可能であった場合は、アーティストの連絡先をお伝えします。
※事業の実施、出演の条件、出演料等はアーティストと事業主催者との間で決定し、当事者間で責任を持って行ってください。アーティストバンクこだいら事務局は関与しません。
※アーティストによっては、機材の有無やスペックについて確認する場合がございます。
※FAXでご提出される場合は、送信後に以下の問合せ先まで必ずご連絡ください。

【提出先・問合せ】

公益財団法人小平市文化振興財団
アーティストバンクこだいら事務局
TEL 042-345-5111 / FAX 042-345-9951
メール rune@kodaira-culture.jp