

様式第1号

ホールリハーサル支援事業 申請書

年 月 日

公益財団法人熊本県立劇場
理事長 姜 尚中 様

住所 〒 _____

団体名 _____

代表者 _____ ㊟

担当者 _____

連絡先 TEL _____ - _____ - _____

E-mail _____

令和2年度ホールリハーサル支援事業募集要項に基づき、下記のホールリハーサルについて申請します。

記

1 ホールリハーサル名 _____

2 リハーサル内容 _____

3 開催日時 _____ 年 月 日 () 時間 _____ : _____ ~ _____ :

4 開催会場 熊本県立劇場 _____ ホール

5 参加者等 _____ 名

※後日、申請書の記載内容について問い合わせる場合がありますので、コピーを取り保管ください。