

リハーサル受付票

団体名:

リハーサルの希望 (いずれかに○をつけてください)	希望する	希望しない
------------------------------	------	-------

- ・リハーサル希望日時を第3希望までご記入ください。
- ・リハーサル時間は1団体あたり【原則1回・30分以内】です。

開始時間 \ 日にち	9/29(月)	10/6(月)	10/7(火)
10:00			
10:30			
11:00			
11:30			
12:00			
12:30			
13:00			
13:30			
14:00			
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			
16:30			
17:00			
17:30			
18:00			
18:30			
19:00			
19:30			
その他ご要望等 (何かありましたらご記入ください)			

【提出期限 8月13日(水)】

【お問合せ】
北秋田市役所観光文化スポーツ部
文化スポーツ課文化振興係
電話:84-8106 FAX:62-5551

リハーサル受付票

団体名: ○○○○

リハーサルの希望 (いずれかに○をつけてください)	希望する	希望しない
------------------------------	------	-------

- ・リハーサル希望日時を第3希望までご記入ください。
- ・リハーサル時間は1団体あたり【原則1回・30分以内】です。

開始時間	日にち	9/29(月)	10/6(月)	10/7(火)
10:00				
10:30				
11:00		①		
11:30				
12:00				
12:30				
13:00				
13:30				
14:00		×		
14:30				
15:00				
15:30				
16:00			②	
16:30				
17:00				
17:30				
18:00			×	③
18:30				
19:00				
19:30				
その他ご要望等 (何かありましたらご記入ください)				

【提出期限 8月13日(水)】

【お問合せ】
北秋田市役所観光文化スポーツ部
文化スポーツ課文化振興係
電話:84-8106 FAX:62-5551