

① H P、チラシ等の広報物に掲載をしてよろしいですか？

はい                    いいえ

情報公開日：    即日可                    公開日あり                    月    日    ～

②上記で    いいえ    とお答え頂いた方にお伺いします。  
お客様からお問い合わせがあった場合に下記情報をお答えしてよろしいですか？

はい                    いいえ

返信先  
(公財)横須賀芸術文化財団  
施設管理課  
〒238-0041 横須賀市本町3-27

返信FAX : 046-828-1621                    **※締切 : 到着後 1 週間**

横須賀芸術劇場「催し物原稿」

開催日時	月                    日 (    )		入場者見込：                    名	
時間	開場    :	開演    :	休憩    :    ~    :	終演    :
会場	<input type="checkbox"/> ヨコスカ・バイサイド・ポケット <input type="checkbox"/> よこすか芸術劇場			
催し物名 ※一部掲載物では紙面の都合上メインタイトルのみ掲載となります	(メインタイトル)			*必須
	(サブタイトル)			
料金	<input type="checkbox"/> 有料    ( ¥                    )		<input type="checkbox"/> 無料	
座席	<input type="checkbox"/> 全席指定	<input type="checkbox"/> 全席自由	<input type="checkbox"/> その他 (                    )	
入場方法	<input type="checkbox"/> 関係者のみ                    ←関係者のみ場合は 催し物名・開演時間・関係者のみという表記 の3点を掲載します。			
	<input type="checkbox"/> 申込が必要	<input type="checkbox"/> チケットが必要 (販売場所：    )	<input type="checkbox"/> 入場自由	<input type="checkbox"/> その他
申込が必要な場合	<input type="checkbox"/> 官製ハガキ	<input type="checkbox"/> 往復ハガキ	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX
	<input type="checkbox"/> その他 (                    )			
申込先	〒                    TEL :                    FAX :		住所 :	
	E-mail :		締め切り                    月    日 (    )                    必着 ・消印有効	
問合先 *必須	団体名 :			
	ご担当者 :		TEL :	

※問合先と主催者が異なる場合はご記入ください。

主催団体名	(ご担当者名：                    )		
TEL		FAX	