

# 視察・下見依頼書

令和 年 月 日

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

電話 - - \_\_\_\_\_

彩の国さいたま芸術劇場の視察及び下見を以下のとおり予定しておりますので、よろしくお願ひします。

団体名	
担当者	様 姓. - -
視察・下見日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 人数 人
視察・下見施設	<input type="checkbox"/> 大ホール <input type="checkbox"/> 小ホール <input type="checkbox"/> 音楽ホール <input type="checkbox"/> 映像ホール <input type="checkbox"/> その他 ( )
公演名	
公演(予定)日時	令和 年 月 日 ( ) 月 日 ( ) ホール
視察・下見目的	
備考(交通手段等)	
対応者の希望	希望の担当該当者にチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 舞台 <input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 音響 <input type="checkbox"/> 他 ( ) <input type="checkbox"/> 無し

対応者	利用調整課
	技術計画課・制作技術課

館長	劇場部長	利用調整課長	技術計画課長	制作技術課長	施設担当主査	施設担当主査	利用調整主査	受付者

※問合せ先 彩の国さいたま芸術劇場 利用調整課  
 TEL:048-858-5501 FAX:048-858-5782  
 E-mail : riyousha@saf.or.jp