

扇町ミュージアムキューブ
2025ラインナップ
2025年度秋募集 エントリーシート

①基本情報

※太枠内をご記入ください。

申込者情報	フリガナ							
	団体名 (申込者が団体の場合 記入してください)							
	フリガナ							
	代表者氏名							
	フリガナ							
	担当者氏名 (代表者と異なる場合 記入してください)							
	WEBサイトURL (任意)							
	住所	〒						
TEL (代表者/担当者いずれか必須)	代表者	担当者						
E-MAIL (代表者/担当者いずれか必須)	代表者	担当者						
応募区分 (1つ選択してください)	☐ 若手アーティスト・団体による取り組み ☐ 多都市ツアー公演の支援 ☐ 良質な舞台芸術作品の創作支援							
希望日程 (可能な限り希望ごとに 異なる月を選択してください)	第一希望	年	月	日 ()	～	年	月	日 ()
	第二希望	年	月	日 ()	～	年	月	日 ()
	第三希望	年	月	日 ()	～	年	月	日 ()
応募動機								



年 月 日

扇町ミュージアムキューブ

--	--

〒530-0052 大阪府大阪市北区南扇町6-26

MAIL: info@omcube.jp / TEL: 06-6766-4166 / FAX: 06-6766-4167

※本エントリーシートに記載された情報は、扇町ミュージアムキューブ(運営:株式会社シアターワークショップ)が責任を持って管理し、申込者の許可なく第三者に譲渡することはありません。

扇町ミュージアムキューブ
2025ラインナップ
2025年度秋募集 エントリーシート

②企画概要

※太枠内をご記入ください。必要に応じて、別紙資料も添付可。

公演名 (未定の場合は「タイトル未定」 と記入してください)	
企画概要/ 作品概要	
アピールポイント (応募区分と 合致する点も 記入してください)	
人員体制 (予定している キャスト・スタッフ を記入してください)	
スケジュール (搬入・設営～本番～撤去・搬出 の予定日を記入してください)	予定公演回数 回
チケット料金 (予定している料金および 動員数を記入してください)	()円 ※前売一般料金を記入 / 目標動員数()名

扇町ミュージアムキューブ
2025ラインナップ
2025年度秋募集 エントリーシート

③団体もしくは個人概要

※太枠内をご記入ください。必要に応じて、別紙資料も添付可。

団体/個人 プロフィール	
活動実績 (受賞歴等もあれば 記入してください)	
団体/個人PR (テキストに加え動画や写真、 ダウンロード可能なURLなど があれば記入してください)	
今後の活動方針	