

扇町ミュージアムキューブ U-30応援企画 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 <small>(申込者が団体の場合 記入してください)</small>		
	フリガナ		
	代表者氏名		
	フリガナ		
	担当者氏名 <small>(代表者と異なる場合 記入してください)</small>		
	活動概要が分かる WEBサイト/公式SNS <small>(任意)</small>		
	住所	〒	
	TEL <small>(代表者/担当者いずれか必須)</small>	代表者	担当者
	E-MAIL <small>(代表者/担当者いずれか必須)</small>	代表者	担当者
希望日程 <small>(可能な限り希望ごとに 異なる月を選択してください)</small>	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 U-30応援企画 エントリーシート

②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		
団体/個人PR <small>(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)</small>		
活動実績 <small>(受賞歴等もあれば 記入してください)</small>		
今後の 活動方針や目標	短期の 活動方針 目標 <small>(1～2年後まで)</small>	
	中・長期の 活動方針 目標 <small>(3年後以降)</small>	
活動継続における 現時点での課題		
ステップアップ・ チャレンジのため 必要と考える支援		

扇町ミュージアムキューブ U-30応援企画 エントリーシート

③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。

企画名 <small>(未定の場合は「タイトル未定」と記入してください)</small>	
企画概要/ 作品概要	
アピールポイント <small>(企画の独自性を中心に自由に記入してください)</small>	
人員体制 <small>(予定しているキャスト・スタッフを記入してください)</small>	
スケジュール <small>(搬入・設営～本番～撤去・搬出の予定日を記入してください)</small>	予定公演回数 回
動員目標 および 広報計画 <small>(動員目標達成のための具体的な広報計画も記入してください)</small>	目標動員数()名
本企画の実現のため希望する支援 ※任意回答	