扇町ミュージアムキューブ　ラインナップ5期
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　ラインナップ5期
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	
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	

扇町ミュージアムキューブ　ラインナップ5期
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。

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