

西川パフォーマー認定事業 出演者概要

提出日：令和 年 月 日

(原則、事業を実施する 2 週間前までに提出)

事業名	※西川パフォーマー事業の登録名			
出演日	月 日			
出演場所	<input type="checkbox"/> 西川緑道公園 ・ <input type="checkbox"/> 下石井公園			
出演者概要	出演団体名			
	代表者氏名	住所		
	TEL	FAX		
	E-mail			
出演内容	※ライブ演奏、ダンスパフォーマンス等			
チェックリスト	※店舗や住居に隣接した公園のため音量等配慮が必要です。ご協力お願いします。 <input type="checkbox"/> 西川緑道公園では、ドラムセット等音の大きな楽器は使用しない。 <input type="checkbox"/> 楽器や音の出る機材の使用は 10:00~20:00 までである。 <input type="checkbox"/> 周辺環境に配慮して、音量の調整を行う。 <input type="checkbox"/> 市担当者等の指示により、出演中であっても音量の調整を行う。			
ステージ配置図				
※マイク、使用楽器、電源等を記入してください。				
備考				