

ACT BOOKING LIVE エントリーシート

ブッキングライブ出演を希望されるバンドの情報及び希望などをご記入いただきます。
記入が済みましたら、店頭・FAX・郵送でご提出ください。追ってご連絡いたします。

(フリガナ)

バンド名(正式表記でお書きください)

(フリガナ)

代表者名(正式表記でお書きください)

会員番号

電話番号 (自宅)

(携帯)

連絡可能時間帯

時 ~ 時

住所 〒

Eメールアドレス

@

職業(学生の方は学校名)

バンド編成 例: Vo&G、G、B、Dr、Key / 計 5人

/ 計 人

オリジナルの場合はジャンル コピーの場合はコピー元のアーティスト名をご記入下さい

オリジナル(ジャンル:

)

コピー(アーティスト:

)

出演できない曜日がある方は、その曜日に「×」をつけてください

月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日

ライブ経験はありますか? ○をつけてください

ある → ()回

/ ない

アクトブッキングライブ・競音ライブを何でお知りになりましたか? ○をつけてください

ライブ出演経験バンドから聞いて ・ ライブ観覧した人に聞いて ・ その他の知人に聞いて

店内ポスター ・ アクトHP ・ ブッキング500円割引券 ・ その他()

ACT記入欄

年 月 日()

チェック欄



STUDIO ACT

Tel: 042-722-0005 / Fax : 042-722-5550

〒194-0013 東京都町田市原町田 6-29-10

No

Mail: machida@studioact.co.jp