

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。
連絡手段は主にメールを使いますので、下記の QR コード、アドレスをご利用ください。

(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)

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

基本出演時間(30分)以上のご希望がある場合はご記入ください (分)

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を何でお知りになりましたか? ○をつけてください

店内ポスター ・ アクトHP ・ DM ・ 知人から ・ 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