

# アクロス福岡 打合せ用紙

No. \_\_\_\_\_ (打合せ日 平成 年 月 日)

利用日	平成 年 月 日 ~ 月 日	利用時間	~	公演時間	~
催物名		利用室名	1F 円形ホール	内容	
主催者名		担当者名		TEL	
				FAX	

**【レイアウト関係】** mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☑定形・変形 (先方・財団) \_\_\_\_\_ ・別紙参照

☑演台 \_\_\_\_\_ ☑ピアノ (YAMAHA C7E) \_\_\_\_\_

☑超過勤務 × \_\_\_\_\_ 時間 × \_\_\_\_\_ 名 ☑ピアノ調律 (財団・先方) \_\_\_\_\_

☑交通費 × \_\_\_\_\_ 名 ☑ピッチ変更 (なし・あり) \_\_\_\_\_

☑インターネット回線 × \_\_\_\_\_ ※調律ピッチは原則 442Hz です。

☑パネルスクリーン × \_\_\_\_\_ ※調律時間は最低 2 時間が必要です。

**【電光掲示板の内容】**

☑電光掲示板  変更なし  変更あり

催物名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
主催者名												

※文字数は全角 12 文字・半角 24 文字まで。漢字・ひらがなは全角のみ、カタカナ・英数は半角可能。濁点は半角 1 文字扱いです。

公演時間 開始 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ 終了 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

**【チケット販売をされているお客様へ】**

☑当日券販売  販売なし  販売あり

当日券販売時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

☑チケットに関するお問い合わせ

ご担当者: \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**【音響関係】**

☑拡声装置 (音響一式) \_\_\_\_\_ ☑レクチュア台 × \_\_\_\_\_ ☑ポータブルアンプ × \_\_\_\_\_

☑有線マイク コンデンサー × \_\_\_\_\_ 卓上 st × \_\_\_\_\_ 大型 st × \_\_\_\_\_

ダイナミック × \_\_\_\_\_ 卓上 st × \_\_\_\_\_ 大型 st × \_\_\_\_\_

☑ワイヤレス ハンド型 × \_\_\_\_\_ 卓上 st × \_\_\_\_\_ 大型 st × \_\_\_\_\_

ピン型 × \_\_\_\_\_

☑カセットデッキ × \_\_\_\_\_ (再生用) ☑M D × \_\_\_\_\_ (再生用)

(録音用 先方・当方) (録音用 先方・当方)

☑CDプレーヤー × \_\_\_\_\_ ☑CD-MDラジカセ × \_\_\_\_\_ (MONO・Stereo・LP4)

**【照明関係】**

☑調光装置 \_\_\_\_\_

☑照明器具 (スポット × \_\_\_\_\_ ムービングライト × \_\_\_\_\_)

**【映像関係】**

☑液晶プロジェクター ( \_\_\_\_\_ ルーメン) × \_\_\_\_\_ ☑レーザーポインター × \_\_\_\_\_ ☑手元明り × \_\_\_\_\_

**【会場備品】**

☑150 インチ V P × \_\_\_\_\_ ☑DVDプレーヤー × \_\_\_\_\_ ☑OHP (1.8mスクリーンセット) × \_\_\_\_\_

☑S-VHSビデオデッキ × \_\_\_\_\_

発注日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**【看板関連】**

☑吊看板 ( \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ ) × \_\_\_\_\_ ☑垂れ紙 ( \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ ) × \_\_\_\_\_

☑立看板 ( \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ ) × \_\_\_\_\_

☑誘導看板 ( \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ ) × \_\_\_\_\_

発注日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

☑看板設置申請 (なし・あり) 申請日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**【車両搬入出許可書】** 有 \_\_\_\_\_ ・ 無 \_\_\_\_\_

**【音響派遣要員】** 有 \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ 名 ・ 無 \_\_\_\_\_ 発注日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**【照明派遣要員】** 有 \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ 名 ・ 無 \_\_\_\_\_ 発注日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**【備考】**

☑施設サービス G 提出 ( \_\_\_\_\_ )

担当者	_____
-----	-------