

FAX.052-961-7528

●下記の必要事項を明記の上、左記までFAXしてください。

オペラ・コンサート衣裳オーダーシート

団体名	フリガナ		
代表者名 (担当者名)	フリガナ		
連絡先	住 所		郵便番号 (—)
	電話番号 ()	FAX番号	
	E-mail @		連絡する際のご都合の良い時間帯 ☐ 午前中 ☐ 午後～夕方 ☐ 夕方以降

●予定公演についてお書きください(未定の部分は空欄または概算でお書きください)

問合せ内容	☐ ストックコスチューム ☐ オーダーメイドコスチューム		
公演日程	GP… 月 日 本番… 月 日 日程が複数日の場合は全てお書きください		
公演内容	公演形式 ☐ オペラ ☐ コンサート		左でオペラを選んだ方は ☐ 全幕 ☐ ハイライト
	演目		
	曲目		
	公演がハイライトの方は登場するソリストを全てお書きください -----		
	合唱人数 男声 名、 女声 名		
	その他特殊な演出など -----		
ご予算			
その他	----- ----- -----		