

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プロフィールをご記入していただき
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

(フリガナ)

代表者名

電話番号

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:

)

出演を希望される日付をご記入ください

年 月 日

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