「포시즌 앙상블(FOUR SEASON ENSEMBLE)」공연 신청서

<table>
<tr><td rowspan="6">1. 기관 및 시설 정보</td><td>기 관 명</td><td colspan="3">(대표자 :　　)</td></tr>
<tr><td>주　　소</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>홈페이지</td><td></td><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td>전　　화</td><td></td><td>팩　스</td><td></td></tr>
<tr><td>담 당 자</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>연 락 처</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2. 공연희망일시</td><td colspan="4">1안)　년　월　일　요일 (시간　~　)
2안)　년　월　일　요일 (시간　~　)
3안)　년　월　일　요일 (시간　~　)

※공연희망일시는 2018년 3월부터 12월 사이로 기입하시기 바랍니다.</td></tr>
<tr><td>3. 행사목적</td><td colspan="4">-목　　적 :
-관람대상 :　　(관람인원 약　명)</td></tr>
<tr><td>4 공연장소 정보</td><td colspan="4">-장 소 :　　※약도 및 무대사진 첨부바람
(무대가 있는 경우)
-무대 : 가로 (　m) × 세로 (　m)
높이 (바닥 ↔ 무대 :　m) (무대 ↔ 천장 :　m)</td></tr>
<tr><td>5. 약도 및 무대 or 공연장소 사진</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>6. 연 락 처</td><td colspan="4">단국대학교 병원 포시즌앙상블 공연 관련 문의처
전 화　041)550~6890~1　팩스　041)550~6894</td></tr>
</table>

위 내용과 같이 신청하고자 합니다.

20　.　.　.

단체장 :　　(인)

단국대학교의과대학부속병원장 귀하