

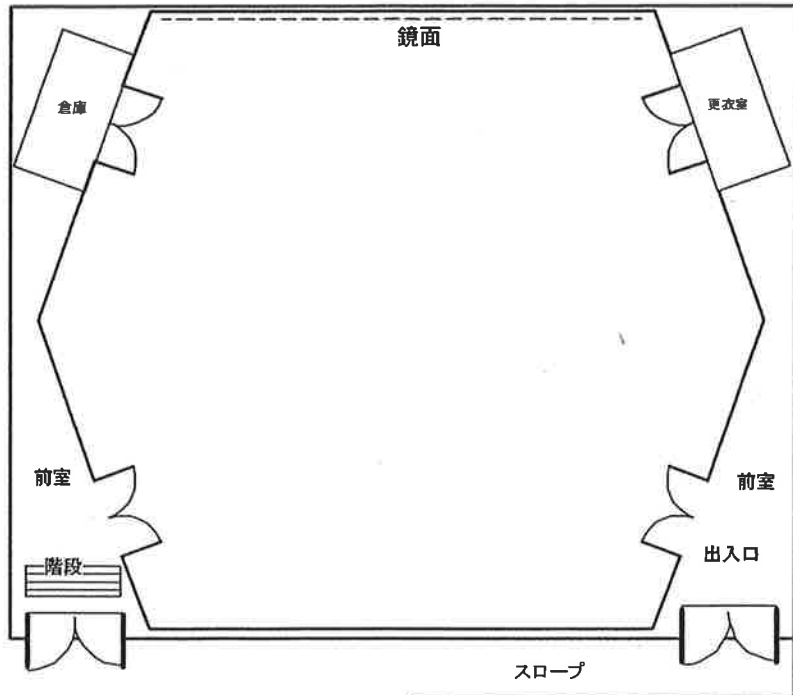
リハーサル室利用申込チェック表

利用者登録 有り 無し

予約日 . . . ()

団体名		連絡先		電話番号
住所		<input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯		
代表者名	担当者名			
利用日 . . . ()	利用区分	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夜間
利用施設	リハーサル室	使用時間	: ~ :	
利用目的	利用人数 人			

器具使用や持込み道具がある場合
右の図に簡単な設置レイアウトを
お書き下さい。



利用器具 無し

有り

※ 原則として当日の器具利用の
申込は出来ません。

椅子、譜面台、バレエシートは
利用者側で設置していただきます。
バレエシートの固定には、専用の
テープが必要です。

利用器具には有料のものや
予約の必要なものもあります。

- 練習用バレエシート
- CDラジカセ
- MDラジカセ
- ラジカセ用スピーカー
- 場内拡声装置
- モニターテレビ
- ピアノ
- 譜面台

 台
- 椅子

 脚
- 長机

 台

搬入口

搬入エレベータ

搬入時間 : ~ :

搬出時間 : ~ :

主な搬入物

その他利用

- _____ × _____
- _____ × _____
- _____ × _____

受付担当者 事務

舞台