

南大沢文化会館抽選会 予約申込書 (諸室用)

予約番号	第	号	利用者 登録番号		申請者区分	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 市外	
フリガナ								
団体名								
フリガナ 代表者							TEL	
住所	〒							
連絡者	フリガナ 氏名							TEL
	住所	〒					※メール アドレス	

NO	利用日			利用時間帯			利用施設名		利用人数
	年	月	日 ()	午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	
1	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人
	催物名 (未定の場合は大まかな内容)								
2	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人
3	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人
4	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人
5	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人
6	年 月 日 ()			午前	午後	夜間	リハーサル室	展示多目的室 () 面 第 () 練習室 第 () 会議室	人

利用確定日は	月の 日
支払い期日は	月の 日

抽選の結果は上記アドレスにメールにてご連絡いたします。(抽選日の10:30~12:00)
希望日が取れず追加で予約したい場合は13:00から電話または窓口で受付ます。

抽 選 日			変 更 ・ 取 消 等		
年 月 日			年 月 日		
申込者名		来館・電話 様			
申込者連絡先(携帯電話)		変更内容			
受付者印	入力者印	確認者印	受付者印	確認者印	

承 認 日		承認後の変更	
年 月 日		年 月 日	
受付者印	確認者印	来館・電話 様	
備考		変更内容	
		受付者印	確認者印

太枠内をご記入ください。※印は必須項目です。締切は抽選日前月の26日です。
申込先・FAX 042-679-2212 メール nanbun2@bz01.plala.or.jp