

〒540-0001

大阪市中央区城見１－４－７０

一般財団法人 住友生命福祉文化財団

住友生命いずみホール事業局



使用申込書

一般財団法人 住友生命福祉文化財団

住友生命いずみホール事業局　　　　御中

「住友生命いずみホール使用規定」を了承のうえ、下記のとおり申し込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　太枠内すべてにご記入ください。 | 提出日　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　**申 込 者****(使用責任者)** | **団体名** | 印 |
| **所在地　〒** |
| **代表者名** | 　 |
| **担当者名** |  |  | **ＴＥＬ** | 　 |
|  |  | **Ｅ-mail** | 　 |
| **請求書送付先** | [ ] **申込者**　[ ] **主催者**※どちらかにチェックください。空白の場合は、申込者へ請求いたします。 |
| **主 催 者** | **団体名** | 印 |
| **所在地　〒**　 |
| **使用日時** | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　）　　**開演** |
| 使用時間帯を囲んでください | **午前～午後(9:00～16:30)** | **午後～夜間(13:00～21:30)** | **全日(9:00～21:30)** |
| **公演名称** |  |
| **チケット** | [ ] **有料** | [ ] **無料** | [ ] **前売指定** | [ ] **当日指定** |
| **リハーサル室の使用** | 　[ ] 　**使用する（有料）** | 　[ ] 　**使用しない** | 後に使用を希望されましてもご希望に添えない場合がございますのであらかじめご了承ください。 |
| **備考**（出演者・曲目等） |
|  |
| ホール記入欄 | 受付日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 　番号 | 　担当 |