

〒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 | |