



〒540-0001
大阪府中央区城見 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務局

住友生命いずみホール 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務局 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	<input type="checkbox"/> 申込者	<input type="checkbox"/> 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 <small>使用時間帯を 囲んでください</small>	年		月		日 ()	開演
	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	<input type="checkbox"/> 有料	<input type="checkbox"/> 無料	<input type="checkbox"/> 前売指定	<input type="checkbox"/> 当日指定		
リハーサル室 の使用	<input type="checkbox"/> 使用する (有料)	<input type="checkbox"/> 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
--------	-----	---	---	---	----	----