

清瀬けやきホール ホール抽選申込書

※受付No. _____

※抽選No. _____

第一希望日	2024年	1月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
		~	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
第二希望日	2024年	1月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
		~	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
第三希望日	2024年	1月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
		~	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
主催者名	(団体名)			(代表者名)			
	(住所)			(ID番号)			
	☎ ()		Fax ()				
	※抽選会当日に連絡のつくお電話番号をご記入ください						
	メールアドレス :						
催事内容	(名称)						
	(内容)						
	* 入場予定者数 ()		名/回)		* 出演予定者数 ()		
	名/回)						
	* 公演予定時間		入館(:)	開場(:)	開演(:)		
			終演(:)	退館(:)			
	* 一体利用		セミナーハウス・会議室 1・2・3・4・小ホール・集会室				
(楽屋以外)		利用区分()					
* 今までに当ホールを利用したことが ある ない							
* 入場料		なし あり()		円)			
* 業者の有無		舞台	なし 未定 あり()				
		音響	なし 未定 あり()				
		照明	なし 未定 あり()				
※決定日時	2024年	1月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
		~	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間	
※使用料合計金額	円			※備考			
※高所作業について	・高所作業についての説明 (未・済) ・ 不要 ・高所作業につきまして・事前チェックリスト 配布 (未・済)						

※印は記入しないでください。

※入金手続きは、2023年1月5日(木) ~ 12日(木)までの期間に行ってください

【注意】・重複申し込みは無効となります。

・連続して使用できる期間6日間です。

・領収書発行の際の宛名は、抽選申込者名(予約カード登録者名)になります。

■お申込み先■ 清瀬けやきホール

Fax : 042-493-4013

メール : keyaki-info@kiyosekeyakihall.jp