

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	10月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間
		~	日()		日()	午前・午後・夜間
第二希望日	2024年	10月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間
		~	日()		日()	午前・午後・夜間
第三希望日	2024年	10月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間
		~	日()		日()	午前・午後・夜間
主催者名	(団体名)		(代表者名)			
	(住所)		(ID番号)			
	☎ ()	担当者名:		Fax ()		
	※抽選会当日に連絡のつく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	10月	日()	午前・午後・夜間	日()	午前・午後・夜間
		~	日()		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10月1日(日)~8日(日)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