

成城ホール 抽選申込書(1月利用分)

※枠内の記入をお願いします

受付No.	抽選No.
-------	-------

第一希望日時	2023年 1月 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00) ~ 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00)
第二希望日時	2023年 1月 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00) ~ 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00)
第三希望日時	2023年 1月 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00) ~ 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00)
団体・代表者名	(団体名) (代表者名)
住所・電話番号	(住所) 〒 (連絡先) TEL ()
	※申請時、領収証のお宛名になります ※個人主催の場合は個人名をご記入ください ※申請後の名義変更はできません
抽選結果送付先	(団体名) (担当者名) (住所) 〒 (連絡先) TEL ()
催事内容	(名称) *舞台形式(基本舞台・半舞台・フラット・半フラット) (内容) *入場料(有料・無料) 1,000円以上の入場料を徴収する場合は利用料が5割増しとなります。 *入場予定数(名 / 回)
備考	希望通りお取りできない場合についてお聞きます。いずれかにチェックをお願いします。 ☐ 希望通りでなければ利用しない ☐ 一部のみでも利用する(以下の記入例を参考に具体的に記入ください) (例)○月×日 全日を希望しているが、夜間のみでも可。 (例)土曜・日曜の2日連続・全日を希望しているが、日曜日の午前のみでも可。
キャンセル待ち (第1希望日のみ)	希望する 希望しない (どちらかに丸をご記入ください。) ※7/15(金)までに第1希望日のキャンセルがあった場合はご連絡いたします(ご希望の方のみ)
リハーサル日	希望日時の中の 月 日

ホール確定表

※下記太線の中は記入しないでください。

決定日時	2023年 1月 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00) ~ 日() 午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (13:00 ~ 16:30) 夜間 (17:30 ~ 22:00)
------	---

送信先

成城ホール管理事務局 【FAX】03-3482-7832 【MAIL】seijyomousikomi@setagaya.co.jp