

成城ホール 抽選申込書(2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 2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 2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 2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 ()		
<small>※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</small>					
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	<p>希望通りお取りできない場合についてお聞きします。いずれかにチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 希望通りでなければ利用しない</p> <p><input type="checkbox"/> 一部のみでも利用する(以下の記入例を参考に具体的にご記入ください)</p> <p>(例)○月×日 全日を希望しているが、夜間のみでも可。</p> <p>(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。</p>				
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。) ※8/15(月)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 2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室 【FAX】03-3482-7832 【MAIL】seijyomousikomi@setagaya.co.jp