様

松本市中央2-9-15 TEL・FAX 0263-36-3053

ご記入の上、FAXにてご返送お願い致します。FAX受付時間 9:00～17:00

中町・蔵シック館 利用申込書

年 月 日

利用日時	年 月 日 午前 午後 時 分 から 年 月 日 午前 午後 時 分 まで
利用場所	
利用目的	（具体的に記入してください。来館者が多数の場合は、企画書をご提出ください。）
利用者住所	〒
フリガナ	
利用者氏名	会社・団体名
TEL・FAX	Email:

※ 問い合わせがありました際、先方にお知らせしてよい連絡先

TEL	

※ 当館の催物案内に掲載を希望する方は、タイトルをお書き下さい。記入がない場合は掲載されません。

タイトル	（20字以内でお願いします。）	
主催者名	協賛・共催・後援・協力	
	日 程	時 間
会 期		

※ 当館の利用規約と利用にあたっての注意に基づき、使用することを了承します。

氏名 印

フルネームでサインをお願い致します。（サインなきものは無効となります。）

注）マルシェでご利用のお客様へ 出展詳細をお知らせください。

コンサートでご利用のお客様へ 企画書（内容・時間リハーサル含・楽器の種類・人数・入場者数・料金）をご提出下さい。

著作権については、お客様ご自身でお手続き下さい。

お願い 当館は、ひと部屋ずつ貸し出す抱き合わせの施設です。他の利用者に配慮してご利用ください。