

フェニックス・プラザ 福井市民福祉会館 ホール等利用承認申請書(ホール)

次のとおり利用承認を申請します。
公益財団法人福井市ふれあい公社 理事長 様

		申請年月日		年	月	日	
申請者	フリガナ 名称 (氏名)			フリガナ			
	住所	〒□□□□-□□□□					
	担当者		Tel 携帯		Fax	E-mail	
行事の名称						行事内容	
共催者						集合予定人数	
入場料		無料・有料 (円 円 円 円) ・ 整理券					
利用日	年月日()	年月日()	年月日()	年月日()	年月日()	年月日()	
利用の区分と時間	大ホール	～	～	～	～	～	
	楽屋1号	～	～	～	～	～	
	楽屋2号	～	～	～	～	～	
	楽屋3号	～	～	～	～	～	
	楽屋4号	～	～	～	～	～	
	楽屋事務室	～	～	～	～	～	
	楽屋控室	～	～	～	～	～	
	第1浴室	～	～	～	～	～	
	第2浴室	～	～	～	～	～	
		～	～	～	～	～	
	小ホール	～	～	～	～	～	
	楽屋5号	～	～	～	～	～	
	楽屋6号	～	～	～	～	～	
	楽屋7号	～	～	～	～	～	
	～	～	～	～	～		
	～	～	～	～	～		
加算	営利宣伝	～	～	～	～	～	
	冷暖房	～	～	～	～	～	

ホール利用日程

	準備	開場	開演	閉幕	閉場	終了	備考
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							

備考

誓約

ホール等を利用するにあたっては、条例・規則及び係員の指示を厳守します。
 なお、この利用において生じた物損及び人身事故については、主催者において全責任を負います。
 ※利用が認められた時点から取消し料が発生することを承認します。

署名(自署)

上記のとおり承認してよろしいか。

館長	館長補佐		確認者	受付者

受付日	承認日	承認番号