

十勝野ラビリンス・申込概要

年 月 日

概要													
ふりがな 主催者													
ふりがな 団体名	劇団名が主催者名と異なる場合は必ずご記入ください。												
利用 催し 名称													
区分	<input type="checkbox"/> 展示会 <input type="checkbox"/> パーティ <input type="checkbox"/> 即売会 <input type="checkbox"/> その他												
内容	決定している範囲内でご記入ください。												
計画	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">利用時間</td> <td style="border-left: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 30%;">予定来訪者</td> <td style="border-left: 1px dotted black;"></td> </tr> <tr> <td>予定入場料</td> <td style="border-left: 1px dotted black;"></td> <td style="text-align: center;">円 ~</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>共済・後援等</td> <td style="border-left: 1px dotted black;"></td> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> <td style="text-align: right;">団体名</td> </tr> </table>	利用時間		予定来訪者		予定入場料		円 ~	円	共済・後援等		有 ・ 無	団体名
	利用時間		予定来訪者										
	予定入場料		円 ~	円									
共済・後援等		有 ・ 無	団体名										

希望期間	
調整が難しい期間、日程など、希望期間に関して特筆すべきことがある場合は自由にご記入ください。	
使用規定に基づいて、上記の通り申し込みます。	
主催者	住所 〒 -
ふりがな 代表者名	印
ふりがな 連絡担当者	
TEL	- -
携帯	- -
FAX	- -
Email	