

市川市文化会館 施設予約抽選申込書

記入日 年 月 日

登録番号	(下 5 桁)
------	---------

※番号がお分かりにならない方は未記入で構いません。

【団体情報】

※連絡担当者の方に記載内容等についてお伺いすることがあります。未記入の場合、申請者の方が連絡担当者になります。

団体名				
記載内容	【申請者】(必須) (使用許可書、領収書等の宛名)		【連絡担当者】(任意) (書類等の送付先、連絡先)	
住 所	〒	〒		
氏 名				
電話番号				
メ ー ル				

【抽選申込内容】

催物名				
使用施設	<input type="checkbox"/> 大ホール	<input type="checkbox"/> 小ホール	<input type="checkbox"/> 展示室全面	<input type="checkbox"/> 展示室半面
※ご希望の施設の□にレ点を入れてください。				

希望	日にち	区分			備考
		午前	午後	夜間	
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				
第 希望	月 日()				

※記載内容にお間違いがないか、よくご確認ください。