

# 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  | <b>【申請者】(必須)</b><br>(使用許可書、領収書等の宛名) | <b>【連絡担当者】(任意)</b><br>(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<br>※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 1 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 2 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 3 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 4 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 5 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 6 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 7 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 8 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 9 希望  | 月 日( ) |    |    |    |    |
| 第 10 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。