<送信先＞メール：fukuoka-kyoten@jtbcom.co.jp 又は　FAX：092-734-5571

**福岡市民ホール「舞台技術スタッフによる利用者相談会」申込シート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日 | 西暦 | 2024 | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者登録番号 | | （利用者登録済の方のみ） |
| 氏名または団体名 | |  |
| 代表者名 | |  |
| 相談会ご参加人数 | |  |
| ご連絡先電話番号 | |  |
| FAX番号 | | ※FAXにてお申込みの方のみ |
| ご希望日 | 第一希望 | 月　　　　日　　　開始時間　　　　：　　　　～ |
| 第二希望 | 月　　　　日　　　開始時間　　　　：　　　　～ |

下記項目についておおよその内容でご記入ください。

|  |
| --- |
| 以前に福岡市民会館や他の施設にて同じ内容でご利用がある場合はご記入ください |
| 【利用日】  【内　容】 |
| ご利用希望の施設をご記入ください（例：大ホール） |
|  |
| 予定されている利用日時をご記入ください |
|  |
| 予定されている催事内容についてご記入ください |
| 【利用内容】（誰を対象にしたどのような催事か）  【想定のスケジュール（開場・開演・終演）】  【想定の来場者数】 |
| 相談会で確認したいことをご記入ください（附属備品について、金額など） |
|  |

【施設使用欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |