

【提出先】埼玉会館 利用者担当

〒330-8518 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-1-4

FAX: 048-829-2477

メール: mail_kaikan@saf.or.jp

埼玉会館施設利用(変更・取消)申込書

郵便、FAX、メールでの変更申込は、必ず先に電話で仮予約をしてからお送りください。

(あて先)埼玉会館長

申込日 年 月 日

次のとおり施設利用の(変更・取消)を申し込みます。

【注】取消還付(返金)の場合は別様式にてのお手続きとなります。

フリガナ			
団体名			
代表者名	様		
所在地	〒 -	TEL ()	
		FAX ()	
フリガナ	メールアドレス(緊急時一斉連絡のみで使用)		
担当者名	様		
所在地 または 住所	〒 -	TEL ()	
	※代表者と同じ場合は無記入で結構です	携帯電話 ()	
		FAX ()	

※理由を具体的にご記入ください。

【変更・取消の理由】

【変更内容】 変更がある項目については、□にチェックを記入した上、変更内容をご記入ください。

□ 催物の名称

催物の名称	
-------	--

□ 施設・利用日時の変更・取消 (変更ないものについては施設名の欄に「他」とご記入いただければ結構です。)

変更前/取消する利用			変更後 (取消の場合は施設名欄に「取消」と記入してください。)		
施設名	利用日	利用時間	施設名	利用日	利用時間
	年 月 日() : ~ :			年 月 日() : ~ :	
	年 月 日() : ~ :			年 月 日() : ~ :	
	年 月 日() : ~ :			年 月 日() : ~ :	
	年 月 日() : ~ :			年 月 日() : ~ :	
	年 月 日() : ~ :			年 月 日() : ~ :	

□ スケジュール(ホール、展示室の場合)

(ホールの場合)	開場時間	開演時間	終演時間
(展示室の場合)	準備日時 月 日 : ~ 月 日 :		
	公開日時 月 日 : ~ 月 日 :		
	撤去日時 月 日 : ~ 月 日 :		

□ 入場料(ホールの場合)

席	円
---	---

差額が発生し、振込希望の場合	◆振込書類の送付先は(代表者・担当者)	◆許可書の送付先は(代表者・担当者)
----------------	---------------------	--------------------

通信欄

※上の欄で書ききれないこと等ございましたらご記入ください(お支払について特段のご要望がある場合もここにご記入ください)
