

※ 下記にご記入の上、以下のいずれかの方法でお申し込みください。

FAXで	054-204-0879	E-Mail添付で	info@crosshall.jp	ホール事務室までご持参で
郵送で	〒420-0031	静岡県葵区呉服町1-30 札の辻クロス6階		(下記番号はホールで記入します。)



## 施設利用申込書

申請No.	
使用者No.	

札の辻クロスホールの利用規定に同意して、ホールの利用を申し込みます。

ご記入日 年 月 日

ご利用者	フリガナ お名前	(個人名または団体名・会社名をご記入ください。)		
	主催表示名	(お申し込みのお名前、社名・団体名と異なる場合はご記入ください。)		
	ご住所	〒 電話番号 ( ) -		
	フリガナ 代表者名			
	ご担当者	お名前	電話番号 ( ) -	
携帯電話 ( ) -		ファックス ( ) -		
E-Mail				
ご利用内容	ホールご利用日時帯	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)		
	ホール利用ご予約準備・本番	準備	時 分から	時 分 (ピアノ調律を含みます。)
		開場	時 分	開演 時 分
		終演	時 分	撤収 時 分 まで
	公演名			
	内容			
	主な出演者			
	人数・物販	入場者数 約 名	出演者数 約 名	物品販売 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	リハーサル室ご利用日時帯	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)		
	会議室(1)ご利用日時帯	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)		
年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)				
会議室(2)ご利用日時帯	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)			
	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後・夜間から(○で囲んでください)			
広報	告知ご希望	ホームページ <input type="checkbox"/> 掲載希望	サインージ(当日) <input type="checkbox"/> 放映希望	
	広報希望掲載情報	チケット情報	前売り( 円)、当日券( 円)、学生( 円)	
		問い合わせ先(電話番号/メールアドレスなど)		
	情報公開日	月 日 (ホームページ掲載などを始めてよい日をご記入ください。)		

※ 上記にご記入・お申し込みをいただく場合は、当ホールの利用規定にご同意いただけただけのものとして扱います。

※ ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、ホールの運営業務(申込管理・催事案内等)以外には使用しません。