

上野学園 石橋メモリアルホール／エオリアンホール
使用申込書

提出日： 年 月 日

主催者	フリガナ				
	団体名				
	フリガナ				印
	代表者名				
	所在地	〒	-		
	TEL			FAX	
	E-Mail				
事務担当者 (連絡先)	フリガナ				上野学園とのご関係
	担当者名				
	TEL			FAX	
	E-Mail				

ご紹介者	フリガナ				上野学園とのご関係
	氏名	印			
	TEL			FAX	
	E-Mail				

使用希望ホール	石橋メモリアルホール	エオリアンホール
----------------	------------	----------

*希望区分に○をお付けください			午前 9:00-12:00	午後 13:00-17:00	夜間 18:00-22:00	公演回数
希望公演日	第1希望	年 月 日	リハーサル	リハーサル	リハーサル	回
			本公演	本公演	本公演	
	第2希望	年 月 日	リハーサル	リハーサル	リハーサル	回
			本公演	本公演	本公演	
	第3希望	年 月 日	リハーサル	リハーサル	リハーサル	回
			本公演	本公演	本公演	

※第2、第3希望までご記入ください。 ※上記区分には、ピアノ調律時間(約2時間)も含まれます。

請求書送付先 : 主催者 : 事務担当者 : その他(下欄にご記入ください)

住所	〒	-		
氏名・団体名				

ホール記入欄 (記入不要)	受付日	受付番号
	年 月 日	
備考		