

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 代表者名	(印)		
	所在地	〒	-	
	TEL	FAX		
	E-Mail			
事務担当者 (連絡先)	フリガナ 担当者名	(印)		
	住所	〒	-	
	TEL	FAX		
E-Mail				

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

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

当ホールでの演奏歴	有 (直近では 年 月)	無
-----------	--------------	---

*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、設営準備・搬入出・調律に要するすべての時間を含みます。

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	〒 -		
	TEL:	FAX:	E-Mail:
氏名・団体名			
入金名義名称	請求書宛名		

ホール記入欄 (記入不要)	受付日	承認日
	年 月 日	年 月 日
備考		