【提出先】
fax：078-991-3920
mail to:info@kobewine.co.jp

「思い出の時 演出します」事業　利用申込書

団体名	（代表者名：　　） （生年月日：　　年　　月　　日）
住所	〒 TEL：　　-　　-
担当者	フリガナ（　　） （生年月日：　　年　　月　　日） （問合せ先）：上記と異なる場合のみ記入 住所： TEL：　　－　　－ E-mail：
利用内容	イベント名： 開催概要：
演者人数	名　※舞台発表をされる方の人数を記入してください。
スタッフ人数	名　※事務局等、運営スタッフの人数を記入してください。
観客人数	名　※不明な場合は予測される最大人数を記入してください。
利用希望日時	第1希望日：　　月　　日　（　　）　　：　　～　　： 第2希望日：　　月　　日　（　　）　　：　　～　　： 第3希望日：　　月　　日　（　　）　　：　　～　　： ※令和2年7～8月の土・日・祝日　10：00～17：00の間でご記入ください。 ※利用時間は、準備や後片付けの時間を含めてご記入ください。
利用施設 ※利用する物にチェック	【無料で利用できる施設】 ☐ ステージ　☐ 電源　☐ 客席用の椅子 【有料で利用できる施設】 ☐ 音響設備（スピーカー・CDプレイヤー・マイク）　☐ 机 ☐ 着替えスペース（会議室の利用）　☐ テント ☐ 昼食（弁当・BBQ）・飲み物の手配 ☐ 手土産（ワイン・野菜等）の手配 ※音響設備は￥1,000（税込）、その他は公社にお問合せください。

その他ご要望・ご質問等がございましたらご記入ください。

【公社使用欄】

受付担当者	受付簿記入日	完了連絡日	備考