

20 年 月 日

申込者  
(代表者)

ふりがな		ふりがな	
氏名または 団体の名称		代表者氏名	
住所	〒 -		
TEL	- -		

西神中央ホールの利用料金について、次のとおり割引の適用を申し込みます。

利用施設			
利用期間	年 月 日 (時間 : ~ : ) から 年 月 日 (時間 : ~ : ) まで		
割引内容	<input type="checkbox"/> ホール 直前練習割引 (対象:ホール) ※舞台面のみ利用できます。	割引 適用日	
	<input type="checkbox"/> ホール リハーサル割引 (対象:ホール)	割引 適用日	
	<input type="checkbox"/> ホール 準備・撤去割引 (対象:ホール)	割引 適用日	
	<input type="checkbox"/> 一体利用割引 (対象:ホール、アートスペース)	割引 適用日	
	<input type="checkbox"/> グループ学生割引 (対象:スタジオ4)	割引 適用日	
	<input type="checkbox"/> 障害者利用割引 ・神戸市の障害者団体名簿登録団体等が利用するとき (対象) ホール、アートスペース、交流広場、スタジオ1、スタジオ4、ルーム1、ルーム2 ・障害者の方が利用するとき ※受付時に利用者全員(介助者は除く)の障害者手帳提示が必要 (対象) スタジオ2、スタジオ3、ルーム3、ルーム4、ピアノ室	割引 適用日	

(備考欄)

確認者	受付者
/	/