

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	〒 -		通学先 (学生の方のみ)
TEL	-	FAX	-
メール アドレス		生年月日	西暦 年 月 日
抽選結果のご連絡方法		<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール ※いずれか選択	

抽選結果
連絡先

抽選結果のご連絡先が申込者（代表者）と異なる場合は下記情報をご記入ください。

ふりがな		メール アドレス	
氏名			
TEL	-	FAX	-

西神中央ホール スタジオ1の利用を、次のとおり申し込みます。

利用内容	<input type="checkbox"/> 催事（予定入場者数 名） <input type="checkbox"/> 練習、講座等	音響設備を使った 音出し	有 無
スタッフの 総人数	名	入場料等	有料 無料
		施設予約 システム	登録済 未登録 ※本申込書の内容をもとに 利用者登録します。

申込み①			申込み②			申込み③		
希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()	
1	利用 区分	午前 午後 夜間	1	利用 区分	午前 午後 夜間	1	利用 区分	午前 午後 夜間
希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()	
2	利用 区分	午前 午後 夜間	2	利用 区分	午前 午後 夜間	2	利用 区分	午前 午後 夜間
希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()		希望順位	年 月 日 ()	
3	利用 区分	午前 午後 夜間	3	利用 区分	午前 午後 夜間	3	利用 区分	午前 午後 夜間
抽選番号	(ホール記入)		抽選番号	(ホール記入)		抽選番号	(ホール記入)	

(備考欄)

本申込書の提出をもって、神戸市における暴力団の排除の推進に関する条例に基づき、神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱（平成22年5月26日市長決定）第5条各号に掲げる事項のいずれにも該当しないことを誓約し、またその事実確認のため申込者の個人情報が警察等関係機関に提供される場合があることに同意したものとします。

【抽選申込受付】 毎月5日～15日 【抽選日】 毎月20日 ※毎月25日までに抽選結果をご連絡します。

確認者	受付者
/	/

申込書提出先

西神中央ホール（指定管理者：株式会社シアターワークショップ）
FAX：078-995-5648 TEL：078-995-5638（電話受付時間：10:00～20:00）