西神中央ホール　スタジオ2, 3, 4 / ピアノ室 / ルーム1, 2, 3, 4　**利用申込書**　**一 般**

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

担当者　担当者が申込者（代表者）と異なる場合は下記情報をご記入ください。※ただし、同一団体に限ります。

ふりがな		メールアドレス	
氏名			
ＴＥＬ	-　-	ＦＡＸ	-　-

西神中央ホール　諸室の利用を、次のとおり申し込みます。

利用諸室	□ スタジオ２　□ スタジオ３　□ スタジオ４　□ ピアノ室 □ ルーム１　□ ルーム２　□ ルーム３　□ ルーム４　※選択		
利用内容	□ 練習室　□ 控室　□ 会議室　その他［　］		
予定利用者数	名	利用予定備品	
施設予約システムの登録状況	登録済（ID　）　未登録　※登録がまだの方は、本申込書の内容をもとに利用者登録いたします。		

	利用日	利用時間
1日目	年　月　日（　）	時から　時まで
2日目	年　月　日（　）	時から　時まで
3日目	年　月　日（　）	時から　時まで
4日目	年　月　日（　）	時から　時まで

（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。

本申込書を受領した後、請求書の発行をもって申込内容の確定とさせていただきます。
申込時点の空き状況で利用を確約するものではありませんのでご了承ください。

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）