

利 用 申 込 書

令和 年 月 日

岐阜県民ふれあい会館指定管理者
ふれあいファシリティズ 様

申込者 住所

氏名

(申込者が団体の場合)団体名及び代表者名

ふりがな
担当者名

電話

次のとおり施設の利用を申し込みます。

施設 の 名 称	利 用 年 月 日	利用時間 (部屋数)	備 考
サラマンカホール	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	※延長はオルガン習熟のための 利用では認められません。
	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	
	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	

附属施設設備等の 名称及び数量	パイプオルガン ※オルガン習熟のための利用は、パイプオルガン代×利用区分のみのご請求です。		
--------------------	--	--	--

利用の目的等	パイプオルガンの演奏技術の習熟		
--------	-----------------	--	--

利用料金の額	施設利用料金	円
	附属施設設備等利用料金	円
	合 計	円

特別設備の内容	なし
---------	----

備 考	<p>営利目的の使用： ■ 非営利 入場対象： ■ 関係者のみ</p> <p>利用予定人数： 約 _____ 人</p> <p>利用歴： ○ なし ○ あり (前回利用日： _____ 年 月 日)</p> <p>オルガン経験又はオルガン関係団体への所属：</p> <p><input type="checkbox"/> 未経験 (下記いずれかの関係団体に所属するオルガニストを講師とする場合に限る)</p> <p><input type="checkbox"/> (一社)日本オルガニスト協会所属 (本人以外の場合講師名： _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 日本オルガン研究会所属 (本人以外の場合講師名： _____)</p> <p>その他：</p>
-----	---

利用申込書

令和元 年 12 月 5 日

岐阜県民ふれあい会館指定管理者
ふれあいファシリティズ 様

申込者 住所 岐阜市〇〇〇町〇〇x-xx-xxx

氏名 やまだ はなこ
山田 花子

(申込者が団体の場合)団体名及び代表者名

ふりがな 担当者名 同上

電話 090-xxxx-xxxx

オルガン習熟で利用する区分は▲(半分塗りつぶし)

施設の名	利用年月日	利用時間(部屋数)	備考
サラマンカホール	令和元 年 12 月 11 日(水)	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	※延長はオルガン習熟のための利用では認められません。
	令和 年 月 日()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	
	令和 年 月 日()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	
附属施設設備等の名称及び数量	パイプオルガン ※オルガン習熟のための利用は、パイプオルガン代×利用区分のみのご請求です。		
利用の目的等	パイプオルガンの演奏技術の習熟		
利用料金の額	施設利用料金 附属施設設備等利用料金 合計	ここは記入しない	円 円 円
特別設備の内容	なし		
備考	営利目的の使用： <input checked="" type="checkbox"/> 非営利 入場対象： <input checked="" type="checkbox"/> 関係者のみ 利用予定人数： 約 <u>2</u> 人 利用歴： <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (前回利用日： 令和元 年 10 月 4 日) オルガン経験又はオルガン関係団体への所属： <input checked="" type="checkbox"/> 未経験 (下記いずれかの関係団体に所属するオルガニストを講師とする場合に限る) <input checked="" type="checkbox"/> (一社)日本オルガニスト協会所属 (本人以外の場合講師名： 岩村 由香) <input type="checkbox"/> 日本オルガン研究会所属 (本人以外の場合講師名：) その他：		