|  |
| --- |
| 　**いくとぴあ食花 施設利用許可申請書**　　いくとぴあ食花運営グループ 　 年　　月　　日　代表 宛　　　　　　 　　　　**ＦＡＸ申込可　025-282-4987**　□には✔を入れ、（　　）内には該当箇所にマルをして下さい |
|  | **利用日時** | 　 年　　月　　日( )　　　時　　分から　 年　　月　　日( )　　　時　　分まで |  |
| 　 | **申請者**(主催者)※団体の場合はその名称及び代表者の氏名 | 住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL:団体名(氏名)　　　　　　　　　　　　　FAX:Mail:(催事担当者　　　　　　　　　　様)　　　 | 　 |
| **利用目的****及び内容**※具体的に | （有料催事の場合）入場料金 最大　　　　　円　販売品 最大　　　　　円 |
| **入場予定人数** | 　　　　　人 |
| **利用施設** | □ 調理実習室※ご利用には事前の下見が必要です(30分程度、利用日の2週間程前を目途)下見日時 第一希望 　月　 　日(　 ) 　　　時より第二希望 　月　　 日(　 ) 　　　時より □ 講座室( Ａ ･ Ｂ )※Ａ・Ｂ両方使用する場合の部屋の連結（ 必要 ・ 不要 ）□ 花とみどりの展示館( Ａ ･ Ｂ ･ Ｃ ） ※全館利用の場合 一般来場者の入場( 可 ･ 不可 ) |
| **利用設備** | □ 音響セット（　調理実習室　・　講座室Ａ　）□ 映像セット※ＤＶＤプレーヤー・大型テレビ（ 調理実習室　・　講座室 ）□ 可変式プロジェクター・スクリーンセット□ 展示パネル 台 |
| **支払い方法** | □ 現金　　　　　　　 　　　　□ 請求書 |
|  | **駐車場利用** | □バス( 大型 中型 マイクロ 台)※駐車可能台数に限りがあります□乗用車　　台程度※団体･催事で利用の場合は第一駐車場を使用して下さい |  |
|  | **領収証宛先****請求書送付先**※主催者と異なる場合のみ記入 | 住所〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ団体名(氏名)　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ(担当　　　　　　　　　　様)　 |  |
| 以下、記入の必要はありません。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | / | 担当 |  |