

アトリエ利用許可申請書

年 月 日

公益財団法人 大分県芸術文化スポーツ振興財団理事長 様

アトリエを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (主催者)	氏 名(団体の場合は、その名称及び代表者の氏名)				
	住 所 〒		F A X 番号		
	電話番号		F A X 番号		
利 用 責任者 (連絡先)	氏 名				
	住 所 〒		F A X 番号		
	電話番号		F A X 番号		
学校並びに学校教育関係団体及び芸術・文化団体が定めるもの				1 該当 2 非該当	
利用目的 (催事名)				入場料	1 あり (最高金額 円) 2 なし
利用年月日	利 用 時 間	左の時間	利用人数	特記事項 (備品の利用希望)	
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		
年 月 日()	: ~ :	時間	人		

注1 利用を取り消される場合は取消料(利用料金の全額)がかかります。また、利用日等の変更は利用日の前日午後5時までにお申し出がある場合、1回に限り変更できますが、変更により利用料金が低額となる場合でも差額の返還はできませんのでご承知おきください。

- アトリエでの飲食・喫煙はできません。また、管理運営上必要な範囲内で条件を付することがあります。
- 初めてのご利用の場合、別紙 施設利用誓約書(様式 第13号)に署名・捺印をお願いします。
- お申し込みにより取得した個人情報、厳重な管理を行い、財団事業に関する宣伝物、印刷物の送付等、各種サービスのご案内のために利用いたしますが、このサービスのご案内に同意しない場合は下記の□にチェックしてください。(チェックがない場合は同意をいただいたものとさせていただきます。) 同意しない

伺い	年 月 日	経営統括監	美術館	美術館管理課施設管理担当	担当
決裁	年 月 日				