

SWS東日本シビックホールー関 研修室等 新規利用申込書

記入日(送付日) 令和 年 月 日

ふりがな 利用者名 (団体名)			
団体の 代表者	ふりがな 氏名		電話番号
	住所	〒 -	
担当者 または 事務連絡先	ふりがな 氏名		電話番号
	(上記と異なる場合) 住所	〒 -	
利用内容	参加費の有無		有 ・ 無
	販売行為の有無		有 ・ 無

社会教育関係団体および一関市芸術文化協会 登録の有無	有 ・ 無
一関市内の市民センター 利用の有無	有 (市民センター) ・ 無

予 約 希 望 日				
利用日時 (準備・片付けを含む)	利用施設 (○を付けてください)	冷暖房の利用	コンセント の利用	
令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	3階 ミュージックルーム・研修室2・研修室3 4階 和室1・和室2・和室3・会議室	有(時間) 無	有 無	
令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	3階 ミュージックルーム・研修室2・研修室3 4階 和室1・和室2・和室3・会議室	有(時間) 無	有 無	
令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	3階 ミュージックルーム・研修室2・研修室3 4階 和室1・和室2・和室3・会議室	有(時間) 無	有 無	
令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	3階 ミュージックルーム・研修室2・研修室3 4階 和室1・和室2・和室3・会議室	有(時間) 無	有 無	

上記にもれなくご記入後、当センターへご提出ください(FAX、郵送可)。内容確認後、請求書を送付いたしますので、期日までにお支払いください。ご入金確認後に利用許可書を送付いたします。

※利用申込をキャンセルする場合は、以下の割合にてキャンセル料を納入いただきます。
キャンセル料や変更の詳細は「施設利用案内」をご確認ください。

予約申し込み～2ヵ月前まで	0%
2ヵ月前の翌日～1ヵ月前まで	50%
1ヵ月前の翌日～当日	100%

■お問い合わせ先
SWS東日本シビックホールー関
(一関文化センター)
〒021-0884 岩手県一関市大手町2-16
TEL:0191-21-2121 FAX:0191-21-5436