

第1号様式 (第3条関係)

アキシマエンシスシアター等利用申請書

年 月 日

(宛先) 昭島市民図書館長

申請者 団体名 _____
 代表者住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____

次のとおりシアター等の利用を申請します。

利用目的					
利用年月日	年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後1	<input type="checkbox"/> 午後2	<input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日
及び	年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後1	<input type="checkbox"/> 午後2	<input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日
利用区分	年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後1	<input type="checkbox"/> 午後2	<input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日
利用施設 及び 附属設備等	<input type="checkbox"/> シアター	<input type="checkbox"/> 映像音響設備 (□マイクロホン装置のみ)			
	<input type="checkbox"/> 講習・研修室1	<input type="checkbox"/> 映像音響設備 (□マイクロホン装置のみ)			
	<input type="checkbox"/> 講習・研修室2 <input type="checkbox"/> 講習・研修室3	<input type="checkbox"/> 移動型ディスプレイ			
会場責任者	住所 _____	電話 _____			
	氏名 _____	利用人数	_____ 人		
施設・附属設備等	午 前	午後1	午後2	夜 間	全 日
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
合 計					円
備 考					

注 太線内に記入してください。