

## マチノマ交流スペース利用申込書

利用者	イベント名		
	主催者名	団体名 ( ) 代表者名 ( )	
	ご住所	〒	
	ご連絡先	電話/携帯電話	
		メール	
当日責任者氏名 ※当日連絡がつく電話番号をご記入ください	氏名 ( ) 連絡先 ( )		
利用日時	利用日	202 年 月 日 ( ) ※利用お申込は、半年先まで可能です。 例) 利用希望日が10月1日の場合、ご予約できるのは4月1日以降となります。	
	利用時間 (3時間以内)	時 分 ~ 時 分 ※利用時間には準備及び片付け等に要する全ての時間が含まれます	
利用内容			スタッフ数を含めた 想定来場者数  ( 名)
	参加費 : なし ・ あり ( 円) 徴収する参加費の内訳 ( ) ※当日、参加者に配布または消費されるものの材料費(概ね500円~1000円程度)を目安とし、それを超える場合は資材詳細を確認させていただきます。 一般に広く参加者を募集: <input type="checkbox"/> 募集します <input type="checkbox"/> 募集しません		★10名以上の場合 貸切使用の希望 <input type="checkbox"/> 貸切使用 <input type="checkbox"/> 貸切でなくてもよい
利用備品	<input type="checkbox"/> 机 ( 台) <input type="checkbox"/> 椅子 ( 脚) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイクとスピーカー ※使用するものにチェックを入れてください		
特記事項	<input type="checkbox"/> 以下の該当する事業ではなく、利用ルールを遵守します。 特定の政治団体・及び宗教団体の利益となる事業/主な目的が販売は報酬を得ること及びそれに誘導する事業/署名・勧誘・キャッチセール等の行為を行う事業/集团的・常習的に暴力的不法行為を行う組織(暴力団等)の利益になる事業  <input type="checkbox"/> 終了時にアンケートへ協力します。		
その他	質問などがあれば記入してください		

お問合せ・申込先 川西市まちなか交流拠点マチノマ [川西市栄町20-1 ベルフローラかわにし1F]

 TEL 080-7307-8850 メール [info@kawanishi-machi.com](mailto:info@kawanishi-machi.com)