

【第一次受付併用専用】円形ホール お問い合わせ票

No. _____

この【第一次受付専用】申込票は事前にお問い合わせいただいた方のみご利用いただけます。事前のお問い合わせにより

当方受付担当者・利用規程をご了承の上ご記入ください。担当者名の空欄、「ご担当者様」はお受けできません。

FAX送信後お客様より到着確認をお願いします。窓口受付時間は10:00～18:00です。

担当者: 宛て [FAX] 092-725-4621 / [E-mail] riyou@acros.or.jp

◇受付期間: 利用開始日の属する2年前の月初日から14ヵ月前の月末まで。

(例: 2019年3月現在の場合2020年5月～2021年3月までのご予約が可能です。)

※利用日は第3希望日までご記入ください。※円形ホール単独での問合せはできません。

年 月 日

公益財団法人アクロス福岡館長 様

貴施設の利用について、次の通り申込みます。

申込者について	会社名/団体名							
	氏名			生年月日	T・S・H	年	月	日
	住所	〒 —						
	TEL			FAX				
	E-mail							

会場責任者	氏名			生年月日	T・S・H	年	月	日
-------	----	--	--	------	-------	---	---	---

■□主催(利用)者 □請求先 □その他 (申込者と異なる場合のみご記入ください)

会社名/団体名								
氏名			生年月日	T・S・H	年	月	日	
住所	〒 —							
TEL			FAX					

送付先	<input type="checkbox"/> 申込者へ送付 <input type="checkbox"/> 主催者へ送付 <input type="checkbox"/> 請求先へ送付 <input type="checkbox"/> その他() <small>例: 請求に関する書類は請求先へ、その他は申込者へ送付。</small>							
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

催物内容・電光掲示盤	催物名称												
	種別	<input type="checkbox"/> コンサート <input type="checkbox"/> 舞台公演/ショー <input type="checkbox"/> 会議/集会 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> 式典/表彰式 <input type="checkbox"/> その他()											
	内容	詳しくご記入ください											
	催物名(□表示/□非表示)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
主催者名(□表示/□非表示)													

※全角12字、半角24字まで(漢字・ひらがなは12字まで、カタカナ・英数字は半角可能)。

利用時間について	利用年	年	利用時間	本番時間	一般()名
	希望日		(準備/リハーサル・片づけを含めた時間です)	(必ずご記入ください)	招待()名
	第1	月 日()	: ~ :	: ~ :	会員・関係者()名
	第2	月 日()	: ~ :	: ~ :	■使用形式
	第3	月 日()	: ~ :	: ~ :	<input type="checkbox"/> シアター <input type="checkbox"/> 平土間 <input type="checkbox"/> その他
	月 日()	: ~ :	: ~ :	: ~ :	<small>※定形シアター、平土間以外はレイアウト変更料がかかります。</small>

<input type="checkbox"/> Web掲載について(無料) <input type="checkbox"/> 掲載する <input type="checkbox"/> 掲載不要 掲載希望の場合 担当者: (例: 申込者と同じ場合は申込者と同じ等) TEL: E-mail(原稿はメールアドレスへ入力画面を送ります):

<input type="checkbox"/> 入場料 <input type="checkbox"/> あり(最高額: 円) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 販売・商談 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 映像使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 搬入搬出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定 <small>※事前に車両申請が必要です。</small>	<input type="checkbox"/> お弁当手配 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>※財団の指定業者をご利用ください。</small>	<input type="checkbox"/> ピアノ(※ピアノ調律が必要です) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定

【備考】 <small>※ホール内での飲食はできません。 ※その他特殊なことがあればご記入ください(火気使用など)。</small>	【確認事項】 以下の内容を確認の上、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 確認書について承諾しました。 □今回申請の催事内容について、以下の事項を確認しました。 1. 暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団の利益になるものではありません。 2. 公益を害し、または害するおそれがあるものではありません。 3. 人権侵害、人種差別を行うものではありません。 年 月 日 ご住所 〒 - ご署名 生年月日 年 月 日
---	---

【第一次受付併用専用】交流ギャラリー・セミナー室お問い合わせ票

No. _____

この【第一次受付専用】申込票は事前にお問い合わせいただいた方のみご利用いただけます。事前のお問い合わせにより

当方受付担当者・利用規程をご了承の上ご記入ください。担当者名の空欄、「ご担当者様」はお受けできません。

FAX送信後お客様より到着確認をお願いします。窓口受付時間は10:00～18:00です。

担当者: 宛て [FAX] 092-725-4621 / [E-mail] riyou@acros.or.jp

◇受付期間: 利用開始日の属する2年前の月初日から14ヵ月前の月末まで。

(例: 2019年3月現在の場合2020年5月～2021年3月までのご予約が可能です。)

※利用日は第3希望日までご記入ください。交流ギャラリー・セミナー室単独のお問い合わせはできません。

年 月 日

公益財団法人アクロス福岡館長 様

貴施設の利用について、次の通り申込みます。

交流ギャラリー	<input type="checkbox"/> 全室利用	<input type="checkbox"/> 半室利用A	<input type="checkbox"/> 半室利用B
	<input type="checkbox"/> セミナー室1	<input type="checkbox"/> セミナー室2	

申込者について	会社名/団体名			
	氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日
	住所	〒 —		
	T E L	F A X		
	E - mail			

会場責任者	氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日
-------	----	------	-------	-------

■主催(利用)者 請求先 その他 (申込者と異なる場合のみご記入ください)

会社名/団体名				
氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日	
住所	〒 —			
T E L	F A X			

送付先	<input type="checkbox"/> 申込者へ送付 <input type="checkbox"/> 主催者へ送付 <input type="checkbox"/> 請求先へ送付 <input type="checkbox"/> その他() <small>例: 請求に関する書類は請求先へ、その他は申込者へ送付。</small>
-----	--

催物内容・電光掲示盤	催物名称												
	種別	<input type="checkbox"/> 会議/集会 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他()											
	内容 <small>詳しくご記入ください</small>												
	催物名(<input type="checkbox"/> 表示 / <input type="checkbox"/> 非表示) 主催者名(<input type="checkbox"/> 表示 / <input type="checkbox"/> 非表示)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

※全角12字、半角24字まで(漢字・ひらがなは12字まで、カタカナ・英数字は半角可能)。

利用時間について	利用年	年	利用時間	本番時間	一般()名
	希望日		(準備/リハーサル・片づけを含めた時間です)	(必ずご記入ください)	
	第1	月 日()	: ~ :	: ~ :	招待()名
	第2	月 日()	: ~ :	: ~ :	会員・関係者()名
	第3	月 日()	: ~ :	: ~ :	

■Web掲載について(無料) 掲載する 掲載不要

掲載希望の場合 担当者: (例: 申込者と同じ場合は申込者と同じ等)

TEL: _____

E-mail(原稿はメールアドレスへ入力画面を送ります): _____

■入場料 あり(最高額: _____ 円) なし ■販売・商談 あり なし

■搬入搬出 あり なし 未定 ■お弁当手配 あり なし
※事前に車両申請が必要です。 ※財団の指定業者をご利用ください。

【備考】 <small>※その他特殊なご利用があればご記入ください(火気使用など)。</small>	【確認事項】 以下の内容を確認の上うえ、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 確認書について承諾しました。 <input type="checkbox"/> 今回申請の催事内容について、以下の事項を確認しました。 1. 暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団の利益になるものではありません。 2. 公益を害し、または害するおそれがあるものではありません。 3. 人権侵害、人種差別を行うものではありません。
	年 月 日
	ご住所 〒 _____ ご署名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

【第一次受付併用専用】大会議室・会議室お問い合わせ票

No. _____

この【第一次受付専用】申込票は事前にお問い合わせいただいた方のみご利用いただけます。事前のお問い合わせにより
 当方受付担当者・利用規程をご了承の上ご記入ください。担当者名の空欄、「ご担当者様」はお受けできません。
 FAX送信後お客様より到着確認をお願いします。窓口受付時間は10:00～18:00です。

担当者: 宛て [FAX] 092-725-4621 / [E-mail] riyou@acros.or.jp

◇受付期間: 利用開始日の属する2年前の月初日から14ヵ月前の月末まで。

(例: 2019年3月現在の場合2020年5月～2021年3月までのご予約が可能です。)

※利用日は第3希望日までご記入ください。大会議室・会議室単独のお問い合わせはできません。

年 月 日

公益財団法人アクロス福岡館長 様

貴施設の利用について、次の通り申込みます。

大会議室 全室利用 半室利用A 半室利用B
 ※定形スクール以外はレイアウト変更料がかかります。

申込者について	会社名/団体名					
	氏名		生年月日	T・S・H	年	月 日
	住所	〒 —				
	T E L		F A X			
	E - mail					

会場責任者	氏名	生年月日	T・S・H	年	月 日
-------	----	------	-------	---	-----

■主催(利用)者 請求先 その他 (申込者と異なる場合のみご記入ください)

会社名/団体名					
氏名		生年月日	T・S・H	年	月 日
住所	〒 —				
T E L		F A X			

送付先	<input type="checkbox"/> 申込者へ送付 <input type="checkbox"/> 主催者へ送付 <input type="checkbox"/> 請求先へ送付 <input type="checkbox"/> その他() 例: 請求に関する書類は請求先へ、その他は申込者へ送付。				
-----	---	--	--	--	--

催物内容・電光掲示盤	催物名称											
	種別	<input type="checkbox"/> 会議/集会 <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> その他()										
	内容	詳しくご記入ください										
	催物名(□表示/□非表示)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
主催者名(□表示/□非表示)												

※全角12字、半角24字まで(漢字・ひらがなは12字まで、カタカナ・英数字は半角可能)。

利用時間について	会議室名	利用年	年	利用時間	本番時間	レイアウト	人数
		希望日		(準備・片づけを含めた時間で)	(必ずご記入ください)		
		第1	月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
		第2	月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
		第3	月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
			月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
			月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
			月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	
			月 日()	: ~ :	: ~ :	スクール/ロの字	

■搬入搬出 あり なし 未定
 ※事前に車両申請が必要です。

■映像使用 あり なし

■お弁当手配 あり なし

【備考】

【確認事項】以下の内容を確認の上うえ、☑してください。
確認書について承諾しました。 今回申請の催事内容について、以下の事項を確認しました。
 1. 暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団の利益になるものではありません。
 2. 公益を害し、または害するおそれがあるものではありません。
 3. 人権侵害、人種差別を行うものではありません。

年 月 日

ご住所 〒 -

ご署名 生年月日 年 月 日

【第一次受付併用専用】練習室お問い合わせ票

No. _____

この【第一次受付専用】申込票は事前にお問い合わせいただいた方のみご利用いただけます。事前のお問い合わせにより
 当方受付担当者・利用規程をご了承の上ご記入ください。担当者名の空欄、「ご担当者様」はお受けできません。
 FAX送信後お客様より到着確認をお願いします。窓口受付時間は10:00～18:00です。

担当者: 宛て [FAX] 092-725-4621 / [E-mail] riyou@acros.or.jp

◇受付期間: 利用開始日の属する2年前の月初日から14ヵ月前の月末まで。

(例: 2019年3月現在の場合2020年5月～2021年3月までのご予約が可能です。)

※利用日は第3希望日までご記入ください。練習室単独のお問い合わせはできません。

年 月 日

公益財団法人アクロス福岡館長 様

貴施設の利用について、次の通り申込みます。

申込者について	会社名/団体名			
	氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
	住所	〒 —		
	T E L		F A X	
	E - mail			

会場責任者	氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
-------	----	--	------	-------------

■主催(利用)者 請求先 その他 (申込者と異なる場合のみご記入ください)

会社名/団体名			
氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
住所	〒 —		
T E L		F A X	

送付先	<input type="checkbox"/> 申込者へ送付 <input type="checkbox"/> 主催者へ送付 <input type="checkbox"/> 請求先へ送付 <input type="checkbox"/> その他() 例: 請求に関する書類は請求先へ、その他は申込者へ送付。
-----	---

催物内容・電光掲示板	催物名称																																																	
	種別	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> その他()																																																
	内容	詳しくご記入ください																																																
	練習室①のみ	<table border="1"> <tr> <td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>催物名(□表示/□非表示)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>主催者名(□表示/□非表示)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	催物名(□表示/□非表示)													主催者名(□表示/□非表示)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																						
催物名(□表示/□非表示)																																																		
主催者名(□表示/□非表示)																																																		

※全角12字、半角24字まで(漢字・ひらがなは12字まで、カタカナ・英数字は半角可能)。

利用時間について	練習室名	利用年	年	利用時間	練習時間	備考		
		希望日		(準備・片づけを含めた時間で)	(利用時間内)			
	第1	月 日()	:	~	:	:	~	:
第2	月 日()	:	~	:	:	~	:	
第3	月 日()	:	~	:	:	~	:	
	月 日()	:	~	:	:	~	:	
	月 日()	:	~	:	:	~	:	
	月 日()	:	~	:	:	~	:	
	月 日()	:	~	:	:	~	:	

<p>【備考】 ※大がかりな搬入搬出がある場合は事前にお申し出ください。</p>	<p>【確認事項】以下の内容を確認の上うえ、☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/>確認書について承諾しました。 <input type="checkbox"/>今回申請の催事内容について、以下の事項を確認しました。</p> <p>1.暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団の利益になるものではありません。</p> <p>2.公益を害し、または害するおそれがあるものではありません。</p> <p>3.人権侵害、人種差別を行うものではありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>ご住所 〒 -</p> <p>ご署名 生年月日 年 月 日</p>
---	---