熊本県立劇場ご利用の仮申込み書（ホール）

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

※この申込書は、現状においてホール等の使用希望日を受け付ける為にご提出いただくものです。

主催団体	
担当者	
所在地／住所	
ＴＥＬ／携帯 tel	[　　]-[　　]-[　　]／[　　]-[　　]-[　　] ※日中できるだけ繋がりやすい連絡先を記載してください。
行事の名称	
行事の内容	

使用希望日												
［施設区分］	年	月	日	曜	時	分	～	月	日	曜	時	分
コンサートホール							～					
演劇ホール							～					

使用希望日												
［施設区分］	年	月	日	曜	時	分	～	月	日	曜	時	分
コンサートホール							～					
演劇ホール							～					

使用希望日												
［施設区分］	年	月	日	曜	時	分	～	月	日	曜	時	分
コンサートホール							～					
演劇ホール							～					

入場予定者	人

※以下は記入しないでください。

受付日：令和　　年　　月　　日　　時　　分　　受付者：

公益財団法人熊本県立劇場　施設利用サービスグループ　TEL:096-363-2233