

藤の木さんかく広場利用申込書

利用者	イベント名			
	主催者名	団体名 () 代表者名 ()		
	ご住所	〒		
	連絡先	電話		
		メール		
		FAX		
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	20 年 月 日		
	イベント開催時間	時 分 ~ 時 分		
	準備 (搬入)	20 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
	片付 (搬出)	20 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
利用内容	<input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面(350㎡) <input type="checkbox"/> キッチンカー等出店(1台分)		スタッフ数 (名) 想定来場者数 (名)	
利用備品	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 立看板 <input type="checkbox"/> 敷物(ラグ) <input type="checkbox"/> 人工芝 <input type="checkbox"/> 電気リール <input type="checkbox"/> プール			
取扱内容	食品の取扱い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 酒類の取扱い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 火器の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		電気の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 水道の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 音楽等演奏 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (開催1週間前までに近隣へチラシ配布が必要)	
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 川西市中心市街地活性化協議会 [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