

関門海峡ミュージアム

利用申請書

年 月 日

指定管理者 御中

申請者 (〒 _____)
 住所 (所在地) _____
 氏名 (団体名) _____
 (代表者名) _____ TEL: _____
 (担当者名) _____ TEL: _____
 _____ FAX: _____

次のとおり関門海峡ミュージアムの施設利用を申請します。
 また、この申請書の内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会する場合があることに同意します。

会議・行事等の名称	利用期間 (準備・後片付け含む)		月 日 : から 月 日 : まで	
内容・目的	(営利目的 有・無)	利用 期間 内 訳	関係者 入館時間 月 日 : から 月 日 : まで	
利用施設	<input type="checkbox"/> 多目的ホール		搬入 月 日 : から 月 日 : まで	
利用人数	人 (入場予定人数) 人		開催(展示) 月 日 : から 月 日 : まで	
入場料・受講料の徴収	<input type="checkbox"/> 徴収する(料金: 円) <input type="checkbox"/> 徴収しない		搬出 月 日 : から 月 日 : まで	
備考				
利用料金	施設利用料金	設備利用料金	合計金額	(承認印)
	円	円	円	
領収年月日	年 月 日		利用承認番号	
利用承認年月日	年 月 日		第 号	

関門海峡ミュージアム

〒801-0841 北九州市門司区西海岸1-3-3

TEL 093-331-6700 FAX 093-331-6702