

ご来館、もしくははお電話にてお申込みいただいた上でご提出ください。事前のお申込み無き場合は受理いたしません。

オーキッド ミュージック サロン 利用申込書			提出日 年 月 日	
申込者(※1) (主催者)	よみがな:	電話番号 ー ー		
	氏名:	FAX 番号 ー ー		
	住所: 〒			
	E-mail(※2):			
利用日	年 月 日 () ~ 月 日 ()			
利用時間	午前(9:30~12:00) 午後(13:00~16:30) 夜間(17:30~21:30)			
催事名				
催事内容 (使用楽器等)				入場料 (有・無)
出演者数		入場予定数		
開演時間		終演時間		
付帯設備				
	ピアノ (ピアノ椅子 1 脚含)		ピアノ補助ペダル	
	ピアノ調律			
	追加ピアノ椅子 () 脚		練習室 1 (ピアノ使用料含)	
	追加長机 () 脚		練習室 2 (ピアノ使用料含)	
	譜面台 () 台		応接室	
	ワイヤードマイク () 本			
	ワイヤレスマイク () 本			
	録音用吊マイク			
	マイクスタンド() 本			
	録音機器(CD-R)			
配置について ・客席配置数_____席 ・ピアノの位置 ・その他の希望				
ギャラリーのパーティー利用 (有・無) / 展示利用 (有・無)				
備考				
オーキッド ミュージック サロン利用規約に同意し、承諾します。 <div style="text-align: right;">サイン _____</div>				

※1: 領収書は申込者宛てに発行いたします。別な宛先をご希望の場合はお申し出ください。

予約金は申込者の名義にてご送金ください。

※2: 当館からのメールを受信できるアドレスをお書きください