

コンサートサロンBriller使用申請書

No. _____

申請日 年 月 日

		利用区分	一般	・	会員
主催者	代表者名	団体名			
	〒				
	住所				
	TEL :	FAX :			
E-mail					
ご利用年月日			平成	年	月 日
利用時間	※入室から退室までの一切の時間を含みます		時	～	時
公演名称					
公演内容					
入場料	無料	・	有料	(円)
使用備品・機材	<input type="checkbox"/> ピアノ	<input type="checkbox"/> 高低自在椅子	<input type="checkbox"/> トムソン椅子		
<input type="checkbox"/> 足台(ペダルあり)	<input type="checkbox"/> ペダルなし補助台	<input type="checkbox"/> 譜面台(本)	<input type="checkbox"/> マイク	
<input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン (有料・2,000円)					
持込み備品・機材※持込み予定の備品・機材等がありましたらご記入ください。					
	無	・	未定	・	有 ()
ピアノ調律	希望する	・	希望しない		

請求金額内訳	
ホール使用料	円
備品使用料	円
調律料	円
消費税	円
合計	円

		受領日	受領者
予約金	円		
残金	円		

当日は本紙をお持ちの上、手続きを行ってください。
 受付はご利用開始時間より行います。
 ご連絡なくご利用開始時間にいらっしゃらない場合は、キャンセルとなります。
 ご不明な点がございましたら、カワイ浜松 (053)-455-0611 にお問い合わせください。
 (10:00-18:00 月曜定休)

備考

受付者
