様式第２号（第５条関係）

**練習室(単独利用)用**

**岡山芸術創造劇場使用許可申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | | | 西暦　　　 年　　月　　日 | | | | | |
| 公益財団法人 岡山文化芸術創造 様 | | | 受付番号 (劇場記入欄) | | | |  | | | | | |
| 申請者 | 使用者登録番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 団体名(法人名) |  | | | | | | | | | | |
| 氏名(代表者名) |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　－ | | ＦＡＸ | | | | －　　　－ | | | | |

岡山芸術創造劇場を使用したいので、岡山芸術創造劇場条例（令和２年市条例第５１号）第７条第１項の規定により次のとおり使用許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使　用　日 | 時間帯区分 | | | | | | 使用施設 / 使用人数 | | | 使用料(円) |
| 午前 | 午後 | | | 夜間 | 全日 |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 年　 月 　日(　) |  |  | | |  |  | 第 [　　　　] 練習室 / [　　] 人 | | |  |
| 催事の名称 |  | | | | | | | | | |
| 催事の概要 | 内　　容 | | 来館時間 [　　：　　] 　退館時間 [　　：　　] | | | | | | | |
| 表示時間 [　　：　　] ～ [　　：　　] 　　　・　　　同上 | | | | | | | |
| 使用内容 [　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | | |
| 使用備品 | |  | | | | | | | |
| 使用責任者 (実務担当者) | ふりがな | |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | |
| 電　　話 | | －　　　　－ | | | | | Ｆ Ａ Ｘ | －　　　　－ | |
| E-mailアドレス | | |  | | | | | | |

※使用区分は、午前(9：00～12：00)、午後(13：00～17：00)、夜間(18：00～22：00)、全日(9：00～22：00)です。

※備品の在庫に限りがあるためご用意できない場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [劇場使用欄] | 決裁 | 劇場長 | | 部長 | | 次長 | | 主査 | | 主任 | | | 課員 | | | | | | 担当者 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | 受付 | | 決裁 | | | 入力 | | 請求書発送 | | 入金確認 | | 許可書発送 | | 精算 | |
|  | |  | | / | | / | | | / | | / | | / | | / | | / | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |