

SPACE9 使用申込書

お申込日 年 月 日

下記の通り、申込を致します。実施にあたっては「SPACE9使用規定」及び下記「申込確認事項」に従います。

1. 団体情報

代表者名	ふりがな	印
社名・団体名	ふりがな	
住所 (請求書送付先)	〒	※団体印または代表者印を押してください
連絡先 オフィス・個人 (いずれかに○)	連絡担当者	
	TEL	携帯
	FAX	MAIL

2. 使用内容

ジャンル	<input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 演劇(TAIMENプラン) <input type="checkbox"/> 落語 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演芸 <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> 会議室利用 <input type="checkbox"/> 展示会 <input type="checkbox"/> その他()
使用形式	常設仕様 ・ TAIMEN仕様 ・ その他()

3. 希望日

※仕込日～撤去日を含む。基本使用時間は10:00～22:00です。百貨店の閉店時間は20:00です。

使用期間		使用区分(いずれかに○を付けてください)		
年 月 日()	～ 月 日()	全区分 10:00～22:00	昼区分 10:00～15:00	夜区分 16:30～22:00
年 月 日()	～ 月 日()	全区分 10:00～22:00	昼区分 10:00～15:00	夜区分 16:30～22:00
年 月 日()	～ 月 日()	全区分 10:00～22:00	昼区分 10:00～15:00	夜区分 16:30～22:00

当劇場は百貨店内の施設のため搬入の条件が限られております。申込時に搬入予定日と搬入方法をご連絡下さい。

搬入予定日	月 日()	: ~ :	搬入方法
-------	--------	-------	------

〔申込前確認事項〕

※ 本書を提出後、申込金入金後に申込確定となります。利用日程に変更がある場合は必ず事前にご連絡下さい。

※ 不測の事故・災害(災害緊急アラートや緊急放送を含む)など、不可抗力の事態の発生により劇場の使用が困難となった場合について、

当社は一切の責任を負いません。また、利用者側で発生するその他の損害についても、一切補償致しません。

【お問合せ・各種郵送先】

(運営受託会社) ㈱バイタルアートボックス

SPACE9 〒545-8545 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-1-43 あべのハルカス近鉄本店 ウイング館8階 近鉄アート館内 TEL:06-6622-8802
kintetsu-artkan@live.jp TEL:06-6622-8802 FAX:06-6622-8804

※SPACE9 記入欄

初 回

<input type="checkbox"/> 見積書メール	/	()
<input type="checkbox"/> 初回請求書メール	/ 郵送 /	()
<input type="checkbox"/> 最終請求書メール	/ 郵送 /	()

オプション	<input type="checkbox"/> 機材	<input type="checkbox"/> 技術増員
	<input type="checkbox"/> 広報料[扉上]	
	<input type="checkbox"/> 物販手数料	
	<input type="checkbox"/> 制作備品	
	<input type="checkbox"/> 延長料金	

入金確認	<input type="checkbox"/> 申込金	/ ()
	<input type="checkbox"/> 2回目(6ヵ月前)	/ ()
	<input type="checkbox"/> 3回目(3ヵ月前)	/ ()
	<input type="checkbox"/> 最終	/ ()
	<input type="checkbox"/> 一括	/ ()