

館長		僚		係	
----	--	---	--	---	--

## 金沢市アートホール仮予約票

令和 年 月 日

(あて先)

金沢市アートホール  
館長

住 所 〒

氏 名

(法人にあつては事務所の所在地、名称および代表者の氏名)

電 話 ( ) -

連絡担当者氏名 ( )

連絡担当者電話 ( ) -

金沢市アートホールの使用について、次のとおり仮予約をします。

行事の名称			
行事の内容			
使用の日	令和 年 月 日 ( 曜日)	使用区分	午前・午後・夜間
	令和 年 月 日 ( 曜日)	使用区分	午前・午後・夜間
	令和 年 月 日 ( 曜日)	使用区分	午前・午後・夜間
	令和 年 月 日 ( 曜日)	使用区分	午前・午後・夜間
集合予定人員	人	会場責任者の氏名	
備考			

仮予約No.( )

※仮予約でお申し込みの場合は2週間程度で使用の有無のお返事をお願いいたします。

※仮予約で押さえられた場合、こちらから使用の有無に関してお問い合わせすることがあります。

※使用が決定次第、本申請の手続きをさせていただきます。