

申請年月日：令和 4 年 7 月 1 日

この計画書を記入された日(提出日)をご記入ください。

利用計画書記入例 太枠内の項目すべてにご記入下さい。

ご利用される年月日、曜日をご記入のうえ、利用される区分に○をつけてください。

連続利用日数
ホール…6日 会議室…7日
※連続利用以外は利用日一日ごとに提出してください。

ご利用される施設に○を付けてください。
※控室のみのご利用はできません。

財団側で記入いたします。

催物の名称をご記入下さい。
確定されていない場合は仮称でも結構です。

催物の内容がわかるようにご記入下さい。

催物名及び団体名等を、機関誌やホームページで公開してもよい場合、および一般のお客様等からお問い合わせがあった場合に、公開してもよい場合は「公開」に○を、関係者のみの催物等で外部に公開しない場合は「非公開」に○をつけてください。

公開する場合、お客様からの問合せ先電話番号等もご記入ください。情報解禁日が決まっている場合はあわせてこちらにご記入ください。

入場予定者数(入場お客様数)、関係者のみの場合は関係者数を、見込みで構いませんのでご記入下さい。

利用日ごとの入館、退館時間をご記入下さい。

公演等回数及びそれぞれの開場(客入れ)時間、開演時間、終演時間をご記入下さい。
この開場時間から終演時間までが本番料金、入場料別加算の適用となります。

佐世保市民文化ホール | 凱旋記念ホール | 利用計画書

利用年月日	令和 4 年 8 月 1 日 (月 曜日)	令和 年 月 日 (曜日)	令和 年 月 日 (曜日)	令和 年 月 日 (曜日)
利用時間	9 時 ~ 17 時	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時
利用施設 (○で囲ってください)	【 ホール 】 【 控室 ① ・ ② 】 【 会議室 A ・ B 】			

申請者	フリガナ	サセボシミンブンカホール		TEL(0956) 25 - 8192
	団体名 又は氏名	佐世保市民文化ホール		代表者名： FAX(0956) 59 - 8787
	フリガナ	サセボシミンブンカ		
連絡担当者	所在地 又は住所	〒 857 - 0056	長崎県佐世保市平瀬町 2	
	フリガナ	サセボ 太郎		TEL() - 氏名 同上 FAX() -
	住所	〒 -	同上	
審査	主催者地域コード	主催者区分コード	抽選No.	

申請をされる団体名(代表者名もご記入下さい)または個人名及び所在地(住所)、電話番号をご記入下さい。
なお、利用料金等の請求先は申請者になります。

こちらからご連絡させていただく場合のご担当者名(催物についてお分かりになる方)をご記入下さい。
申請者と同じ場合は「同上」で結構です。
なお、電話番号は日中に最も連絡が取れやすい番号をご記入下さい。

財団側で記入いたします。

【催物名】 (イベント名)	アルカスSASEBO SAV研修会			使用内容コード	
催物の内容 (わかりやすく)	アルカスSASEBOの事業を支援していただいているホールボランティアSAV(佐世保・アルカス・ボランティアの略)の研修会を行う。				
催物の情報 公開について	<input checked="" type="radio"/> 公開	問合せ先電話番号等： 0956-25-8192	<input type="radio"/> 非公開	情報紙への掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
入場者数 (予想人数)	<input checked="" type="radio"/> 無料	<input type="checkbox"/> 営業目的等	<input checked="" type="radio"/> 有料	入場料金等 入場料金の最高額 前売 席 円 会費別等 当日 席 円 公演一回あたりの料金 (例：年会費÷年公演回数) 円	
ホール本番中の 2階見学者の立ち入りについて	<input checked="" type="radio"/> 可	<input type="radio"/> 不可	※佐世保市民文化ホール条例により、ホールを練習又は準備で利用される場合は、施設見学者の見学にご協力下さい。		

情報紙への掲載をご希望の場合は、財団が発行しているMuseのイベントカレンダーにイベント情報を掲載します。後日、こちらから掲載内容の確認をさせていただきます。

入場料金が無料か、有料か及び会費を徴収するか(徴収しているか)どうかを選択して下さい。
1. 無料の場合は、その公演等が営業、宣伝等を目的とする場合であれば□にチェックを付けてください。
2. 有料の場合は前売券及び当日券の最高額と席種をご記入下さい。(未定の場合は予定額をご記入下さい。)
3. 事前、事後に会費等を徴収する場合は、その会費を公演回数で除した金額をご記入下さい。

入館時間	8 月 1 日 9 時 00 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分
退館時間	17 時 00 分	時 分	時 分	時 分

ホール本番時の2階館内見学の立ち入りの可否のついて選択してください。
※練習や準備でのご利用の際は施設見学にご協力ください。

公演回数	回	※下記、開場時間から終演時間までに含まれる区分が本番料金の適用となります。														
開場時間	1	日	時	分	2	日	時	分	3	日	時	分	4	日	時	分
開演時間	回	日	時	分	回	日	時	分	回	日	時	分	回	日	時	分
終演時間	目	日	時	分	目	日	時	分	目	日	時	分	目	日	時	分

上記の太枠内をご記入いただき、ご提出下さい。

申請番号
財団側で記入いたします。

メモ

□キャンセル料金 □納付期限 □備品 □駐車場 □販売 □飲食
□郵送・FAX □連絡日誌 □後納 □予約時支払い

担当印

受付印

【問い合わせ先】佐世保市民文化ホール 〒857-0056 佐世保市平瀬町2
TEL : 0956(25)8192 FAX : 0956(59)8787 e-mail:gaisenkinenhall@arkas.or.jp

【指定管理者】(公財)佐世保地域文化事業財団 〒857-0863 佐世保市三浦町2-3 TEL : 0956(42)1111 FAX : 0956(24)0051