

新潟市アグリパーク 施設利用申請書

アグリパーク運営グループ
代表 宛

_____年 ____月 ____日

□には✓を入れ、()内には該当箇所に○をして下さい

利用日時	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで
申請者 ※団体の場合は その名称及び 代表者の氏名	住所 〒 団体名(氏名) TEL : _____ / Mail : _____ (催事担当者 様)
利用目的 および内容	※有料催事の場合 入場料金 最大 _____ 円 / 販売品 最大 _____ 円
入場予定人数	_____ 人
利用施設	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 学習室 <input type="checkbox"/> 体験ハウス※石窯の使用(有・無) 施設のご利用には、事前の下見(30分程度)が必要です。 利用したことがある場合は省略可。利用日の2週間前までにお願ひします。 下見日時 第一希望 月 日() 時より 第二希望 月 日() 時より
利用設備	<input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン(調理室・学習室・体験ハウス) <input type="checkbox"/> マイク・音響設備(調理室・学習室・体験ハウス) <input type="checkbox"/> ガス・水道(調理室・体験ハウス) <input type="checkbox"/> 食器類(調理室・体験ハウス) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫(調理室) <input type="checkbox"/> オープン(調理室)
支払い	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込(手数料は申請者負担)
駐車場利用	<input type="checkbox"/> バス(大型・中型・マイクロ 台)※駐車可能台数に限りあり <input type="checkbox"/> 乗用車 _____ 台程度
領収証宛先 請求書送付先 ※主催者と 異なる場合に 記入	住所 〒 団体名(氏名) TEL : _____ / Mail : _____ (催事担当者 様)

以下、記入の必要はありません。

受付日	/	担当	
-----	---	----	--

F A X 申 込 可 025-378-3096