

所長	主任	係

平成 年 月 日

モエレ沼公園ガラスのピラミッド等貸室利用申請書

公益財団法人札幌市公園緑化協会 理事長 様

住所(〒 -)

団体名

代表者氏名

連絡責任者

TEL: FAX:

e-mail

利用目的：		
利用人数	名	支払方法 *ご希望の方法に丸をつけてください 窓口で現金支払 銀行振込
利用施設	利用開始日時	利用終了日時
スペース1 スペース2 アトリウム1 アトリウム2	月 日 午前・午後 時から	月 日 午前・午後 時まで
スペース1 スペース2 アトリウム1 アトリウム2	月 日 午前・午後 時から	月 日 午前・午後 時まで
スペース1 スペース2 アトリウム1 アトリウム2	月 日 午前・午後 時から	月 日 午前・午後 時まで
スペース1 スペース2 アトリウム1 アトリウム2	月 日 午前・午後 時から	月 日 午前・午後 時まで
備考(備品使用希望数など)：		