

クッキングスタジオ等使用承認申請書

(宛先) 金沢市企業局ガスショールーム施設管理者

①申込日		年 月 日	
②申込者	郵便番号	-	
	住所		
	氏名		
	担当者	氏名：	連絡先Tel：
※団体の場合は団体名・代表者名を記入			
③使用施設	<input type="checkbox"/> クッキングスタジオ全面 <input type="checkbox"/> クッキングスタジオ多目的スペースのみ		
④使用日時	年 月 日 (曜日) 時から 時まで		
⑤使用人数	人		
⑥使用目的	<input type="checkbox"/> ガス機器を使った料理教室・調理体験 (企画書を添付)		
	教室名、内容等		
	参加料	<input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり (一人 円)	
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的な内容を下記に記入のうえ、企画書を添付)		
内容等			
参加料	<input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり (一人 円)		
⑦備え付け以外の設備持込	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり (設備又は器具の種類及び内容を記載した仕様書を添付)		
⑧使用日当日責任者	氏名：	連絡先Tel：	
	※当日の会場責任者名を記入		※当日連絡可能な携帯電話番号等を記入
⑨使用に関する負担の納入通知書兼領収証書の送付先・宛名			
<input type="checkbox"/> 申込者と同じ			
<input type="checkbox"/> 送付先が申込者と異なる			
送付先	郵便番号	-	
	住所		
<input type="checkbox"/> 納入通知書兼領収証書の宛名が申込者と異なる			
宛名			