



公益財団法人 脳血管研究所「ギャラリーM」ご利用申込書

番 号

(あて先) 公益財団法人 脳血管研究所理事長

申込者 団体名:

所在地:

フリガナ
代表者の氏名:

電話番号:() -

次のとおり「ギャラリーM」を利用したいので、申込みします。

ご利用期間	開始	平成	年	月	日()
	終了	平成	年	月	日()
ご利用設備	<input type="checkbox"/> テーブル()卓 <input type="checkbox"/> 椅子()脚 <input type="checkbox"/> CDプレーヤー				
ご飲食について	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない				
物品、展示物の販売	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない				
【展示作品のジャンル・サイズ・点数】					
仮受付	平成	年	月	日	担当者印
正式受付	平成	年	月	日	担当者印
備考	申込者は「ギャラリーM ご利用上の注意点」を遵守いたします。 正式受付の担当者印がある本申込書をご利用の決定通知といたします。				

注1 太線の枠内のみご記入お願いいたします。その他の項目は職員が記入します。
2 ギャラリーMご利用時、代表者の方は正式受付の担当者印の押印されたこの申込書の写しを常時携行してください。