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

フリガナ
申込者氏名：

住所：　　市　　町　　番地

電話番号：（　　）　　－

次のとおり「ギャラリー𝒎　」を利用したいので、申込みいたします。

作品展示期間	開始	令和　　年　　月　　日　（　）
	終了	令和　　年　　月　　日　（　）
作品展示者	団体名	
	作品展示名称	
個人・団体人数	個人（　　）人　　団体（　　）人	

【展示作品のジャンル】
□水彩画　□油絵　□淡彩画　□日本画　□書　□写真
□その他（　　）

【持ち込む物品】
□机　□テーブル　□台　□椅子　□その他（　　）

仮受付	令和　年　月　日	担当者印		
正式受付	令和　年　月　日	担当者印		
利用許可	令和　年　月　日	責任者印		
教室等の紹介				
利用規約の同意	申込みいただいた時点で「公益財団法人　脳血管研究所「ギャラリー𝒎　」利用規約」に同意したものとみなす			
備考				

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。