

新町キューブ グランパレ使用許可申請書 (記入例)

【送付先】

提出日	2026/2/1
-----	----------

Mail : shinmachi-cube@cube-naracorp.jp

FAX : 017-722-4444

申請者	住所	フリガナ	アメリカンホテルシマチ2-6-25 シマチキューブ2F		
		青森県青森市新町2-6-25 新町キューブ2F			
	団体名	フリガナ	シマチキューブカリクマイ		
		新町キューブ管理組合			
	代表者氏名	フリガナ	シマチ 伊助		
		新町 一郎			
連絡先	Tel :	090-000-1111	Mail/Fax	guranpare@shinmachi-cube.jp	
使用責任者名	フリガナ	シマチ ジョウ			
	新町 次郎				
連絡先	Tel :	090-000-2222	Mail/Fax	guranpare@shinmachi-cube.jp	

下記のとおりグランパレを使用したいので申請します。

催事名称	新町キューブ講演会
------	-----------

種別	<input checked="" type="radio"/> 講演会	演芸	会議	展示会	演奏会	ショー
	<input type="radio"/> 講習会	映画	茶会	パーティ	ビヤホール	その他

使用日	使用時間	備考
2026/3/1~2	9:00~17:00	
2026/3/1	13:00~17:00	控室使用 ※控室は土日祝日のみ
無料備品	テーブル 脚	イス 脚
		マイク：有線・ワイヤス

有料備品	垂幕用吊板1枚	1,000円	枚	※3枚まで
	パーティション1枚	2,000円	枚	※30枚まで
	ステージ(<input checked="" type="radio"/> 北 <input type="radio"/> 東)	10,000円	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 否	※要の場合、場所選択必須

管理者 新町キューブ管理組合
理事長 奈良 佳代子 殿

私(使用者)は管理施設紹介の記載事項に添って責任を持って使用し施設(付属設備)に損害を与えた
与えた際は誠意をもって弁償致します。また私(使用者)は反社会的な組織及び個人ではありません。

氏名： 新町 太郎