

利用希望申込書

年 月 日

団体名

催物名称

代表者名

利用内容

過去使用回数

物品販売予定

※ 希望の週がない場合は、「どの週でも可」の欄のみご記入ください。

第1希望	年 月 日 (火) ~	A	B	C	年 月 日 (月)
第2希望	年 月 日 (火) ~	A	B	C	年 月 日 (月)
どの週 でも可	年 月	A	B	C	
その他 要望等					

連絡先	氏名	
	住所	〒
	E-mail	
	電話	
	FAX	

※ 申込み対象期間外は、お受けいたしませんのでご注意ください。

・記載された個人情報は、施設利用に関する業務以外には使用しません。

◆みなどみらいギャラリー記入欄◆

受付日	年 月 日
受付者	
受付方法	持参 /郵送 /FAX /E-mail

みなどみらいギャラリー

〒220-0012 横浜市西区みなどみらい2-3-5
クイーンズスクエア横浜クインモール2階

TEL 045-682-2010/FAX 045-682-2112

E-Mail info@mm-gallery.jp

受付時間 月・火・水・土・日・祝 11:00~18:30

平日の木・金 15:00~18:30

※休館日 年末年始