

MAG南森町アートギャラリー カルチャールーム利用申込書

「MAG 南森町アートギャラリー」の利用規定を守り、下記の通り申し込みます。

年 月 日

フリガナ				印
利用者氏名 (グループの場合は代表者名)				
利用者人数	人			
利用者住所	〒			
連絡先 TEL		携帯 TEL		
E-mail				
ホームページアドレス (お持ちの場合)				
リンク希望の有無	有		無	
教室名またはグループ名				

利用日時	第1希望	月	日 ()	時間 :
	第2希望	月	日 ()	時間 :

利用目的 (わかる範囲で結構です)

FAX番号 06-6353-1519

お申込ありがとうございました

送信方向

TEL: 06-6353-1866 URL: <http://mag-osaka.net/>