

# さいたま市宇宙劇場ホール入場申込書

※太枠内のみ記入してください。

申込日： 年 月 日

団体名：	
団体代表者名：	担当者名：
住所：〒	
TEL：	※利用当日の緊急連絡先(携帯電話等)
FAX：	TEL：
利用日：	年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 雨天のみ利用 <input type="checkbox"/> 晴天のみ利用
番組内容：	番組名
1 ( )	時 分
2 ( )	時 分
※規定時間外で、臨時に投映を希望する場合 時 分	
臨時投映をご希望の場合、その日時に他の予約が入っていないか先にお電話でご確認ください。	
利用人数：大人 名・小人 名・幼児(3歳以下) 名・合計 名	
食事場所の確保： 要 ・ 不要 (利用時間： 時 分 ~ 時 分)	
その他：	

## 宇宙劇場記入欄

受付：	年 月 日	担当：
返信電話：	月 日	
料金：一般・団体・視察・減免( /100)		
引率	円 ×	名 × 回 = 円
大人	円 ×	名 × 回 = 円
小人	円 ×	名 × 回 = 円
		計 円

TEL:048-647-0011 FAX: 048-647-0066

〒330-0853 埼玉県さいたま市大宮区錦町682-2 JACK大宮3階