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： FAX：	※利用当日の緊急連絡先（携帯電話等） TEL：
利用日：　　年　　月　　日（　　）　□雨天のみ利用　□晴天のみ利用	
番組内容：　　番組名 1（　　）　　時　　分 2（　　）　　時　　分	
利用人数：大人　　名・小人　　名・幼児（3歳以下）　　名・合計　　名	
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