

アトリエ利用抽選会参加票

記入日 年 月 日

団体名													
代表者名													
抽選会参加者名	* 代表と異なる場合にご記入ください。												
連絡先 (電話番号)							1回の利用 人数規模	名程度					
利用内容 (具体的に)	* 美術関連以外のご利用は、随時申込での受付となります。												
利用希望 注意事項	<p style="text-align: center;">★実際に使用を希望する日程のみ記入してください(第2第3希望は記入しない)。</p> <p style="text-align: center;">★抽選に参加できるのは、1か月で4日分のみです。</p>												
利用希望日 (曜日) →ご記入ください 時間帯 →チェックを 入れてください	月	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()								
		<input type="checkbox"/> 午前 9:00-12:30											
		<input type="checkbox"/> 午後 13:00-16:30											
		<input type="checkbox"/> 夜間 17:00-20:30											
	月	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()								
		<input type="checkbox"/> 午前 9:00-12:30											
		<input type="checkbox"/> 午後 13:00-16:30											
		<input type="checkbox"/> 夜間 17:00-20:30											
	月	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()								
		<input type="checkbox"/> 午前 9:00-12:30											
		<input type="checkbox"/> 午後 13:00-16:30											
		<input type="checkbox"/> 夜間 17:00-20:30											
備 考													