申請年月日：令和　　年　　月　　日

佐世保市博物館島瀬美術センター　利用計画書

	搬入・展示	会期		撤去・搬出
利用年月日	令和　　年　　月　　日 （　　曜日）	令和　　年　　月　　日 （　　曜日）	令和　　年　　月　　日 （　　曜日）	令和　　年　　月　　日 （　　曜日）
利用時間	時　～　　時	時　～　　時	時　～　　時	時　～　　時
利用施設 （〇で囲んでください）	**1階フリースペース** **中2階ギャラリー　2階展示室　3階展示室　4階展示室**			※利用時間には展示・撤去まで含みます。十分ご検討のうえ利用時間をお決めください。

申請者	フリガナ		TEL(　　)　　—	
	団体名 又は氏名	代表者名：	FAX(　　)　　—	
	フリガナ			
	所在地 又は住所	〒 ー		
連絡担当者	フリガナ		TEL(　　)　　—	
	氏　名		FAX(　　)　　—	
	フリガナ			
	住　所	〒 ー		

審査	主催者地域コード	主催者区分コード	抽選No.

展　覧　会　名 （イベント名）		使用内容コード
展覧会の内容 （イベント内容）	……	

会期中の イベントの有無	**有**	**無**	※「有」の場合 イベント名							
開催場所		開催日時	月　日（　）～　日間　　時　分～　時　分							
イベントの種類	**開会式**	**ワークショップ**	**ミュージアムコンサート**	**その他**	イベント 問合せ先	氏名： TEL：(　　)　－				
※ワークショップを行う場合	内容			参加費	**有料**	円	**無料**	募集人数	人	予約 **要・不要**
情報 公開について	**公開**	問合せ先電話番号等：		**非公開**						
	※一般のお客様からお問合せがあった場合に、展覧会名、イベント名及び団体名等をお伝えしてもよい場合は公開に〇をして下さい。 公開の場合は問合せ先もご記入下さい。									

入場者数 （予想人数）	入　場　料　金　等			
				入場料金の最高額
名	**無料**	□営利目的等	**有料**	前売　　円
				当日　　円

上記の太枠内をご記入いただき、ご提出下さい。

メモ

担当印

申請番号

—

受付印

【問い合わせ先】佐世保市博物館島瀬美術センター　〒857-0806　佐世保市島瀬町6-22　TEL：0956(22)7213　FAX：0956(22)7226
【指定管理者】（公財）佐世保地域文化事業財団　〒857-0863　佐世保市三浦町2-3　　TEL：0956(42)1111　FAX：0956(24)0051