

エントランス利用提案書

提 案 者	ふりがな
	氏 名 ㊟ (所属団体名) ()
	住 所 (〒 -)
	連 絡 先 TEL FAX 携帯 (連絡可能な時間帯) (午前・午後 時頃 ~ 午前・午後 時頃)
エントランスで 実現したい イベントのアイデア	タ イ ト ル
	内 容 *具体的に記述ください。参考に写真などの資料があれば添付ください。 *自由記載になりますが以下の点の記述もお願いします。 ①対象者：幼児、高齢者など ②回数：月1回、年4回など ③実施時間：2時間程度など ④スタッフ：人数など

※ご提案いただいた内容は、利用提案選考委員会で検討させていただきます。

お問い合わせ先

摂津市立別府コミュニティセンター

〒566-0046

摂津市別府2丁目10番21号

電話:(06)6340-8155 FAX:(06)6340-8165

指定管理者：一般財団法人摂津市施設管理公社