

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 メールアドレス @ (チラシの原稿等送受信に使用) 連絡可能な時間帯 午前 時頃 ・ 午後 時頃 ・ その他()
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 :例) 幼児、高齢者など ②回 数 :例) 月1回、年4回など ③実施時間:例) 2時間程度など ④スタッフ :人数など

※提案いただいた内容は、利用提案選考委員会にてエントランスで実施可能か否か等の審査を行わせていただき 後日、審査結果を郵送にて連絡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

指定管理者:一般財団法人摂津市施設管理公社

〒566-0046 摂津市別府2丁目10番21号

電話:(06) 6340-8155

FAX:(06) 6340-8165

～作品やイベント状況などの

写真や資料があれば、添付してください～

お名前：
