摂津市立別府コミュニティセンター

エントランス利 用 提 案 書

提 案 者	フ リ ガ ナ	
	氏　　名	（年齢　　歳代）
	（所属団体名）	
	郵 便 番 号 住　　所	
	連　絡　先	電話番号 ファックス
	連絡の取りやすい時間帯	・いつでも　　・その他 ・　　時頃
	メールアドレス	@ （チラシ原稿の送受信等、事務連絡に使用する場合があります。）
	資格・経験等 （提案に関する資格・経験等をお持ちでしたらご記入ください。）	・ ・ ・
提 案 内 容	①タイトルと内 容　※自由記載です。 ②参 加 対 象 者　例）幼児・高齢者等 ③ 実　施　回　数　例）単発・月1回等 ④ 実　施　時　間　例）○時間程度等 ⑤　ス　タ　ッ　フ　例）○名と一緒にする。○名必要等 ※写真などの参考資料があれば別紙に添付してください。	

※提案いただいた内容は、『摂津市立別府コュニティセンターエントランス利用提案選考委員会』にてエントランスイベントとして実施可能か否か等の審査を行い、後日審査結果を郵送にて連絡させていただきます。

～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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿