

## 新世界ZAZA 使用申込書

## ② 1 Week利用プラン

キャンペーン申込に伴い、【協力：新世界ZAZA】を公演告知に明記することに同意します

お申込日 年 月 日

下記の通り、申込をいたします。実施にあたっては「使用規定」に従います。

## 1. 団体情報

団体名	ふりがな	印		
代表者名	ふりがな			
副代表者名 (代表者以外のお名前)	ふりがな			
住所 (請求書送付先)	〒	※団体印または代表者印を押してください		
連絡先	TEL		携帯	
	FAX		MAIL	
緊急連絡先 副代表 (担当者以外)	TEL		携帯	
	FAX		MAIL	

## 2. 公演名

対象	・舞台芸術に限る ・販売会、セミナー等は対象外	ジャンル:
使用会場	HOUSE	POCKETS
公演正式名	ふりがな	

## 3. 希望日

※仕込日～撤去日を含む。 基本使用時間は【全日10:00～22:00】【昼区分10:00～15:30】【夜区分16:30～22:00】です。

使用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
	【 全日 ・ 昼 ・ 夜 】 【 全日 ・ 昼 ・ 夜 】

## (申込前確認事項)

※ 本書を提出、申込入金確認後に申込確定となります。利用日程に変更がある場合は必ず事前にご連絡ください。  
※ 不測の事故・災害 (災害緊急アラートや緊急放送を含む) など、不可抗力の事態の発生により劇場の使用が困難となった場合について、  
当社は一切の責任を負いません。また、利用者側で発生するその他の損害についても、一切補償いたしません。

## 【連絡先】

## 新世界ZAZA

(運営会社)

㈱バイタルアートボックス

〒556-0002

大阪市浪速区恵美須東2-1-26

TEL: 06-4256-2710

E-mail: infozaza@vitalartbox.com

※新世界ZAZA 記入欄 年 月 日

利用承認 1. 承認する 2. 承認しない

担当者 責任者

## 備考

<input type="checkbox"/> 見積書発送	/
<input type="checkbox"/> 請求書発送	/
<input type="checkbox"/> 予約金入金確認	/ 全額・半金 ( ¥ )