



〒105-0004

東京都港区新橋 4-5-1 アーバン新橋ビル B1

03-4288-8469 (受付時間 10:00~17:00)

# スタジオご利用受付票

利用事項・注意事項承諾の上、下記の通りレンタルスペースの使用を申し込みます。

月 日 ( )

ご利用者 ※個人でご利用のお客様は お名前のみご記入ください	法人名 (フリガナ)		
	代表者・ご担当名 (フリガナ)		
住 所	〒		
電話番号		FAX	
携帯電話		Mail	
ご利用予定日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 日間		
ご利用時間 (準備時間も含む)	利用開始 AM・PM 時 分 から		
	完全搬出 AM・PM 時 分迄 時間 数日間連続使用の場合の時間指定等		
利用目的	(商用・私用) イベント・展示会・ワークショップ・落語会等・L I V E・撮影会・ その他( )		
利用内容 (具体的に)			
控室(多目的室)	利用する・利用しない		
配 信	配信無し・配信あり(番組 URL 無し・有り: URL)		
観 客	観客無し・観客有り( 席 立見) ※定員 30 席		
決 済 利用時間 30 分前までに 決済完了してください	現金 銀行振込(振込予定日 月 日 確認: 有・無 振込票: 有・無 ※銀行振込確認が当方でできないときは振込票をもって確認します。		
スタッフ人数等	スタッフ総人数 名		
持ち込機材等	カメラ 台・PC 台・ミキサー等 台・ その他(詳細をお願いいたします)		
備考			

上記申込をいたします。

申 込 者 名

申込者住所・連絡先

受付年月日: 年 月 日