

MAG南森町アートギャラリー ギャラリー利用申込書

「MAG南森町アートギャラリー」の利用規定を守り、下記の通り申し込みます。

年 月 日

フリガナ				印
利用者氏名 (グループの場合は代表者名)				
利用者(出展者)人数	人			
利用者住所	〒			
連絡先 TEL		携帯 TEL		
E-mail				
ホームページアドレス (お持ちの場合)				
リンク希望の有無	有		無	
所属団体または学校名				

展示会名							
展示作品内容							
紹介用コメント(ホームページ掲載用)							
展示利用期間	第1希望	年	月	日	~	月	日
	第2希望	年	月	日	~	月	日

■展示作品点数

サイズ	点数	備考
	点	
	点	
	点	
展示作品点数合計	点	

FAX番号 06-6353-1519

お申込ありがとうございました

送信方向