愛媛県医師会館　ピアノ使用申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 | | |  | | |
|  | | | | | |
| 会 議 名 | | |  | | |
|  | | | | | |
| リハーサル使用 | | | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　： | | |
| Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　： | | |
|  | | | | | |
| 本 番 使 用 | | | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　： | | |
| Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　： | | |
|  | | | | | |
| 調律希望日時 | | | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　： | | |
| Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　： | | |
|  | | | | | |
| ピアノの出入 | | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　【 出 】 | | | |
| Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　【 入 】 | | | |
|  | | | | | |
| ※以下は医師会記入欄 | | | | | |
| 使用料金 | 調律代　＠25,000（税抜）～　実費 | | | 円 | |
|  | | |  | |
| 使用料　　　コマ | | | | 円 |
| 消費税 | | | | 円 |
| 合　計 | | | | 円 |