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 |

※当面は愛媛県医師会員からの申出に限らせていただきます。

令和３年４月