

MOBILITY GATE 吹上 使用申請書

記入年月日

令和 年
月
日

※使用希望者様ご本人が、本申請書にご記入いただきますようお願いいたします。

全項目必須 ※オレンジ色のセル内に必要事項をご記入ください

1. ご利用希望日時について ※ご利用可能時間は10:00~17:00です(準備・片付け等含む)

令和	年	月	日	時	分	から
令和	年	月	日	時	分	まで

2. ご利用の目的について ※具体的にご記入ください

--

3. 使用申請する施設について

施設名	主な備品	使用希望の施設に ○をつけてください
1F イベント広場	受付カウンター×1、テレビ×2	
ステージ	プロジェクター×1、スクリーン×1	
大会議室	3名掛けテーブル×20、椅子×60、プロジェクター×1、スクリーン×1	
大会議室 半分	3名掛けテーブル×10、椅子×30、プロジェクター×1、スクリーン×1	
小会議室 1部屋	6名掛けテーブル×1、椅子×4	
2F 小会議室 2部屋	6名掛けテーブル×2、椅子×8	
小会議室 3部屋	6名掛けテーブル×3、椅子×12	
小会議室 4部屋	6名掛けテーブル×4、椅子×16	
小会議室 5部屋	6名掛けテーブル×5、椅子×20	
キッチン	※調理器具・食器・洗剤・布巾等はありません	

4. 主催者・主催団体について

主催者氏名*		
主催団体名*	代表者氏名	
主催者または 主催団体代表者の 住所・連絡先	住所	〒
	TEL(携帯)	
	TEL(その他)	
	MAIL	
主催者または 主催団体の ご利用メディア	HP	URL:
	Twitter	アカウント名:
	Instagram	アカウント名:
	Facebook	アカウント名:
	その他	

活動内容・事業内容(具体的にご記入ください)

--

5. 開催イベントについて			
イベントタイトル			
イベント内容(具体的にご記入ください)			
人数	主催者側	名	
	参加者側	名	
	その他(外部講師など)	当日の飛び入り参加	有り・無し
		名	

6. 特記事項
※ご連絡がつながりやすい時間帯などございましたらご記入ください

ご注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・「MOBILITY GATE 吹上 利用についての規約」をよくお読みいただいた上で、使用申請を行って下さい ・施設の下見をご希望の場合は、下記問い合わせ先へ事前にご予約いただきますようお願いいたします ・「MOBILITY GATE 吹上」の名称や所在場所等を明記した告知を行う場合は、事前に弊社の承諾を得てください ・弊社から使用承諾の通知を受ける前に「MOBILITY GATE 吹上」の名称や所在場所等を明記した告知は行わないでください ・ご使用をキャンセルする場合は、下記問い合わせ先へお電話でご連絡ください

お問い合わせ
トヨタモビリティ中京(株) モビリティ・ソリューション室
電話 : 052-733-1731
Eメール : mobilitygate@tm-chukyo.co.jp

使用申請書送付先
Eメール : mobilitygate@tm-chukyo.co.jp
※申請書の送付は原則Eメールのみでお受けいたします

----- 以下トヨタモビリティ中京(株)使用欄 -----

使用申請		承諾年月日			検印
可	否	年	月	日	

使用の条件