

UDX AKIHABARA SPACE 事務局までお送りください。

申込日 年 月 日

TEL : 03-5577-5432

FAX : 03-5296-1899

Mail : udx1f-hiroba@daynite.jp

## 秋葉原UDX イベントスペース利用（仮予約） 申込書

秋葉原UDXイベントスペース利用案内規則に同意し、以下の通り仮申し込み致します。

|            |                                    |  |
|------------|------------------------------------|--|
| 利用イベントスペース | <input type="checkbox"/> UDXアキバ広場  | <input type="checkbox"/> サボニウス広場       |
| 利用メディア     | <input type="checkbox"/> アキバ広場水盤柱巻 | <input type="checkbox"/> サボニウス広場柱巻     |
|            | <input type="checkbox"/> サボニウス広場階段 | <input type="checkbox"/> 東側デッキフラッグ（2F） |

※利用イベントスペース・メディアにチェックを入れて下さい。

|  |        |     |   |     |   |   |   |   |
|--|--------|-----|---|-----|---|---|---|---|
| お申込者                                       | 企業・団体名 |     |   |     | 印 |   |   |   |
|  | 担当者    | 氏名  |   |     |   |   |   |   |
|  |        | ご住所 |   |     |   |   |   |   |
| 電話   |        |     |   |     |   |   |   |   |
| 主催者<br><input type="checkbox"/> 上記同様       | 企業・団体名 |     |   |     |   |   |   |   |
|  | 担当者    | 氏名  |   |     |   |   |   |   |
|  |        | ご住所 |   |     |   |   |   |   |
| 電話   |        |     |   |     |   |   |   |   |
| イベント名称                                     |        |     |   |     |   |   |   |   |
| 開催概要                                       | 開催日    | 年   | 月 | 日   | ～ | 年 | 月 | 日 |
|  | 開催時間   |     | 時 | 分   | ～ | 時 | 分 |   |
| 現場責任者                                      | 氏名     |     |   | 連絡先 |   |   |   |   |
| イベント内容<br><small>※企画書がある場合はご提出下さい。</small> |        |     |   |     |   |   |   |   |
| 想定来場者数                                     | 名      |     |   |     |   |   |   |   |

※この申込書は、「仮予約申込書」です。イベントスペース利用を確定するものではありません。

※仮予約期間は申込日より1週間となります。期間内に利用申込書をご提出ください。ご提出の無い場合は自動的にキャンセルとさせていただきます。