

回 覧	局 長	係		受 付

公益財団法人浜松国際交流協会

平成 年 月 日

理事長 石川 晃三 様

《申請者》

住 所 (所在地)	
氏 名 (団体名称及び代表者氏名)	
担当者氏名	
担当者連絡先 (電話番号)	

展示スペース 利用 申 出 書

次のとおり浜松市多文化共生センターの展示スペースを利用したいので申し出ます。

記

展 示 面 数	オープンスペース最大 3 面／交流スペース最大 2 面 *上下 2 枚一組を 1 面とする オープンスペース () 面／交流スペース () 面
展 示 期 間	1 週間～1 カ月の間で設定のこと
展 示 目 的	
展 示 内 容	

*画鋸 (ピン) はお貸しいたします。それ以外の、展示に必要な備品はご自身でお持ちください。また、展示期間中の展示品の破損・紛失等に関して当協会は一切の責任を負いませんので、ご了承ください。