病院ギャラリー利用申込書

金沢医科大学病院長　様

　「病院ギャラリー利用基準」を確認した上で遵守いたしますので、利用の申込みをいたします。

申込日：　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名  （個人の場合は不要） |  |
| 代表者・個人名 | **㊞** |
| 活動歴、ﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ |  |
| 連絡先 | （住所）  （TEL） |
| 展示物の種類  （　）内に展示数を  記入ください | 絵　画（　　）　・　写　真（　　）　・　書（　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 作品名 |  |
| 作品サイズ |  |
| 備考 |  |

※展示物の内容が分かる資料を添付してください。

（病院記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用の承認 | 展示期間 | 備　考 |
| 可　・　否 | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで |  |