

年 月 日

高松シンボルタワー管理協議会 宛

サンポートライティングウォール 制作・使用依頼書

※「制作」または「使用」の該当する方を○で囲ってください。

《申込者》

住 所

名 前

印

連絡先 MAIL

TEL

下記の通り、サンポートライティングウォールの制作・使用を申し込みます。

使用期間	【開始日】 20 年 月 日		
	【終了日】 20 年 月 日 ※原則 5 日間までとする。点灯可能時間：日没～23：00		
使用目的	(例) ●●●啓発週間のため		
使用色 (右記より 選択)	・ブルー	・ピンク	・グリーン
	・レッド	・オレンジ	・イエロー
	・パープル	・シルバー	・ホワイト
	・その他、特別プログラム（要相談・追加費用）		
備考			

- 利用申込の受付は、利用希望日の 1 年前の月の初日から利用日の 7 日前までとする。ただし、新規の色の制作がある場合は利用日の 3 か月前までの申込とする。
- 施設側の都合により、利用を受け付けていない時期もございます。
- 事情により異なる色が点灯する可能性がありますこと、予めご理解ください。
- 新たなプログラムや使用色の所有権および使用权は当協議会に帰属します。

管理者確認欄

管理者確認欄