

記入日: 年 月 日

大和市文化創造拠点シリウス 内

防火・防災設備連動停止操作依頼届

指定管理者 やまとみらい
防災センター所長 殿

申請者 (主催者)	団体名	
	責任者	印
	住所	
	電話	

下記の実施において、防火・防災設備の全館連動を停止することについて、主催者は責任を持って、火災等を起こさない体制を強化し、見回り及び火元確認を徹底して行いますので、申請致します。また、施設からの要望があった場合は、施設からの指示に従い、安全な管理・運営に努めます。

該当の□内にチェックを記入

公演日時		年 月 日 開場: 時 分 開演: 時 分 終演: 時 分
防火・防災設備連動停止する為の行為について	実施日時	以下、リハーサル・仕込み、本番に関わらず、使用する時間をご記入ください。 年 月 日 時 ~ 時 年 月 日 時 ~ 時 年 月 日 時 ~ 時 年 月 日 時 ~ 時
	実施場所	<input type="checkbox"/> メインホール(舞台) <input type="checkbox"/> その他 ()
	実施内容	<input type="checkbox"/> スモークマシン(水性) <input type="checkbox"/> スモークマシン(油性) <input type="checkbox"/> その他 ()

芸術文化ホール 館長印	防災センター 所長印