

団体名

展覧会名

代表者名

担当者名

住所

電話番号

※当日、お申込みの結果をご連絡いたします。
午前9時～10時頃まで連絡がつく電話番号を
ご記入ください。

2027年10月		希望するところ(搬入日を含む)を斜線で塗りつぶしてください。																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
第1展示室																																
第2展示室	A																															
	B																															
	C																															
	D																															
	E																															
第3展示室	A				休														休							休						
	B				館														日							日						
	C																															
	D																															
	E																															
第4展示室	A	北海道盆栽展																														
	B																															
	C																															
	D																															
	E																															
第5展示室	A	北海道盆栽展																														
	B																															
	C																															
	D																															
	E																															
展示ホール1		仲良しパステルアート展																														
展示ホール2		彩遊会水彩画展																														
予備展示室																																
		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31