

レーザー設備申請書

日付 / /

札幌文化芸術劇場 hitaru

申請者：
住所：
団体名：
代表者名：
電話番号：

機器名				
本番日使用日時	/		~	
催物の名称				
使用の理由				
設置場所			卓	
演出内容			使用	水冷・空冷

現場責任者	氏名	
	生年月日	
	住所	
	所属団体	
	電話番号	
操作責任者	氏名	
	生年月日	
	住所	
	所属団体	
	電話番号	
作業員	氏名	
	生年月日	
	住所	
	所属団体	
	電話番号	
作業員	氏名	
	生年月日	
	住所	
	所属団体	
	電話番号	

<使用条件>

本設備の使用については、レーザー使用要項に基づいて適切に行い、その機器に対し資格保持者又は、同等の知識を持っている者。
使用が不適当な場合は、会場管理者の指示に従いこれを停止する。

※使用者の免許証、機器仕様説明書、設置場所図面を提出してください。

機器を使用するに当たって、レーザービームの行き先は全て天井、壁等、手の届かない場所に照射し、安全に十分に注意をし、上記の事項を遵守するとともに指示に従う事を誓約します。

署名 _____