

送信日 令和 年 月 日

滑川市総合体育センター宛	F A X	0 7 6 - 4 7 5 - 8 6 1 7
	E - Mail	reserve@n-sports.jp spoken@bz04.plala.or.jp

滑川市総合体育センター利用申請書

団 体 名 *			
連絡責任者氏名 *		連 絡 先 *	
住 所 *	〒		

下記のとおり滑川市総合体育センターの利用を希望します。

利用希望場所	体育館 (<input type="checkbox"/> アリーナ <input type="checkbox"/> トレーニング室) 武道館 (<input type="checkbox"/> 柔道場 <input type="checkbox"/> 剣道場 <input type="checkbox"/> 弓道場 <input type="checkbox"/> 相撲場) 研修室 (<input type="checkbox"/> 大研修室 <input type="checkbox"/> 中研修室 <input type="checkbox"/> 小研修室)			
利用希望面数	<input type="checkbox"/> 全面	<input type="checkbox"/> 1/2面	<input type="checkbox"/> 1/3面 _____コート	<input type="checkbox"/> 1/10面 _____コート
利用目的(種目)			利 用 人 数	名
利用希望日時	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
	令和	年	月	日 () 時 分 ~ 時 分
そ の 他	ご希望等ございましたらご記入願います。			

(記載時の注意事項)

- ① *印の箇所は必ず記載願います。
- ② 利用希望場所・利用希望面数は該当する箇所を☑してください。
- ③ 利用申請書の受付期間は、前月 1 日～10 日までにお申し込みください。申請書を受付後、事務局にて調整をしてお案内します。