

記入日 年 月 日

滑川市総合体育センター宛	FAX	076-475-8617
	E-Mail	spoken@bz04.plala.or.jp

滑川市下梅沢テニスコート利用申請書

団体名 *	
連絡責任者氏名 *	
連絡先 *	(TEL)
	(E-Mail)
住所 *	〒

下記のとおり滑川市下梅沢テニスコートの利用を希望します。

利用希望日時	利用目的	利用コート数
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	大会・練習	コート
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	大会・練習	コート
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	大会・練習	コート
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	大会・練習	コート
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	大会・練習	コート
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 利用申請書の受付期間は、前月1日から25日までにお申込みください。