

種 別	障害者	受付承認	
	一般	受付者	所長

北九州市障害者スポーツセンター使用許可申請書

年 月 日

(〒 -)

住所

団体名

申請者

代表者名

代表者 西暦 年 月 日
生年月日

電話

次のとおり北九州市障害者スポーツセンターを使用したいので申請します。
また、資格確認のため必要な関係官庁へ照会を行うことを承諾します。

使用目的 (大会・行事名)			
使用日時	年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで	計 日	
使用施設	プール・スタジオ1・スタジオ2・卓球室(1・2・3台)・STT室・多目的室 会議室(1・2・3)・体育館(半面・全面)・その他()		
使用予定人員	障害者 名・付添 名	計 名	地下駐車台数 台
使用時責任者	名前 _____ TEL: _____ FAX: _____ メールアドレス _____ @ _____		
使用する用具			
入場料等	徴収する ・ 徴収しない		
使用料	1. 一般団体 2. 障害者団体 (10割減免)		
	施設使用料		
	使用施設	使用料金	減 免
		円	/100 円
			円
	No.		
	使用料合計	円	
備考			