

記入例

| | |
|----|-----|
| 種別 | 障害者 |
| | 一般 |

| | |
|------|----|
| 受付承認 | |
| 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

令和4年4月1日

(〒802-0061)

西暦でも可

住所 北九州市小倉北区三郎丸△ー〇ー×

団体名 北九州パラスポーツ同好会

申請者

代表者名 北九 花子

代表者
生年月日 西暦 1990 年 5 月 5 日

電話 090-△×〇□-〇△×□

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) | ボッチャ練習会の開催 | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|------|----|------|------|----|----|--|---|------|---|-----|--|-------|---|
| 使用日時 | 2022年6月5日(日曜日)10時00分から12時00分まで 計1日 年月日(曜日) 時分から 時分まで | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) ・その他() | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用予定人員 | 障害者 5名・付添 2名 計 名 地下駐車台数 5 台 一般 3名・年長者 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用时責任者 | 名前 北九 花子 TEL: 同上 FAX: メールアドレス <u>△□×@〇△□.jp</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用する用具 | ボッチャセット | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 <table border="1"><thead><tr><th>使用施設</th><th>使用料金</th><th>減免</th><th>差引</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td>円</td><td>/100</td><td>円</td></tr></tbody></table> <table border="1"><tr><td>No.</td><td> </td></tr><tr><td>使用料合計</td><td>円</td></tr></table> | | | 使用施設 | 使用料金 | 減免 | 差引 | | 円 | /100 | 円 | No. | | 使用料合計 | 円 |
| 使用施設 | 使用料金 | 減免 | 差引 | | | | | | | | | | | | |
| | 円 | /100 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| No. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用料合計 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | |