

平成 年 月 日

秋田県勤労身体障害者スポーツセンター
指定管理者

一般財団法人 秋田市勤労者福祉振興協会 理事長 様
(宛先FAX番号 018-863-7765)

申請者 住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

電 話 _____

秋田県勤労身体障害者スポーツセンターの使用について（申請）

次のとおり秋田県勤労身体障害者スポーツセンターの使用許可を受けたいので、秋田県勤労身体障害者スポーツセンター管理規則第4条により、申請します。

使 用 日	平成 年 月 日 ()
使 用 場 所	体 育 館 グラウンド 会議室 (○で囲む)
使 用 時 間	時 分 ~ 時 分
使 用 目 的 又 は 種 目 (○で囲む)	バスケット バレーボール 卓 球 バドミントン ゲートボール 野 球 アーチェリー ボッチャ その他 ()
使 用 備 品 (○で囲む)	バスケットボール バレーボール(ネット・ボール) バドミントン (ネット・ラケット) 卓球 (台 ・ラケット) アーチェリーネット 無し その他 ()
使 用 人 数	・ 勤労身体障害者 名 ・ 身体障害者 名 ・ 知的、精神障害者 名 ・ 健常者 名 合 計 名
備 考	健常者のみが利用する場合の使用目的

スポーツ申請 号

平成 年 月 日

本申請による使用を許可する。

一般財団法人 秋田市勤労者福祉振興協会 理事長
(公印省略)