

種 別	障害者
	一般

受付承認	
受付者	所長

※申請者は太ワク内のみご記入ください。

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

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	
	一般 名・年長者 名			
使用时責任者	名前	TEL:	FAX:	
使用する用具				
入場料等	徴収する ・ 徴収しない			
使用料	1. 施設使用料			
	使用施設	使用料金	減 免	差 引
		円	/100	円
		円	/100	円
		円	/100	円
2. 障害者団体 (10割減免)				
使用料合計			円	
備考				