

施設長	係

学校体育施設開放事業利用申請書

年 月 日 申請

室蘭市教育委員会 教育長様

団 体 名

代表者氏名

代表者住所 〒

勤 務 先

電 話	自 宅	—	—
	勤務先	—	—
	携 帯	—	—

【必須】第2連絡先（代表者と連絡が取れない場合の緊急連絡先）

氏名

住所 〒

電 話	自 宅	—	—
	携 帯	—	—

下記のとおり利用を申請します。

利用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
利用目的 (種目名)					
利用希望 学校・曜日・時間に ○	◇第1希望	毎週 小・中 学 校 第	曜日	夜間1	・ 夜間2 ・ 夜間 (中学校)
必ず第2希望を 書いてください (第1希望と異なる 学校名を記入)	◇第2希望	毎週 小・中 学 校 第	曜日	夜間1	・ 夜間2 ・ 夜間 (中学校)
他の団体と申込みが 重複した場合の対応 □にチェック	<input type="checkbox"/> 片面利用でもよい (2団体による利用)。 <input type="checkbox"/> 隔週等での利用でもよい (2団体以上による利用)。 <input type="checkbox"/> 学校が替わってもよい。 <input type="checkbox"/> 曜日が替わってもよい。 <input type="checkbox"/> 時間が替わってもよい。 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用会員数	小学生	中学生	高校生	大 人	合計
	名	名	名	名	名