

兵庫県立障害者スポーツ交流館 年間特別利用申請

総合リハビリテーションセンター所長 殿

主催団体名		種目名	
提出者住所 〒 (郵便が届くように)			
提出者氏名		TEL	
		携帯電話	
		FAX	
		Mail	

正式大会名 (イベント名)	大会規模							
	国際	全国	西日本	近畿	県内			
※ 期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日		形態	アリーナ		利用時間		控え室	
※ 本用紙は、大会ごとに提出して下さい								
※ 施設の1面とは、バスケットコート1面分		前日準備	1面	2面	開館時間は9:00~21:00のため時間内		利用	不要
利用	←太枠は未記入のまま							
第1希望	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			
第2希望	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			
第3希望	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			
	月 日 ()				: ~ :			

大会開催時の主催団体名を全て記入して下さい	ボランティア要請が必要な場合は人数を記入して下さい
「 」 (<input type="checkbox"/>) 兵庫県立障害者スポーツ交流館	「 」 名のボランティアを希望します ※ただし、希望に添えない場合はご了承下さい (<input type="checkbox"/>) ※不要な場合は左記に <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい

参加予定人員 (人数を記入)	日程	障がい者(選手)						小計
		肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	
	/							
	/							
	/							
	日程	健全者(介護者)				小計	総合計	
		選手	役員	介護	見学			
	/							
	/							
	/							

貸し出し希望用具	<input type="checkbox"/>	放送設備(マイク等)
	<input type="checkbox"/>	ホワイトボード「 」台
	<input type="checkbox"/>	長机「 」台
	<input type="checkbox"/>	パイプ椅子「 」脚
	<input type="checkbox"/>	支柱
	<input type="checkbox"/>	防球フェンス
	<input type="checkbox"/>	得点板
	<input type="checkbox"/>	電光掲示板(卓上タイプ)
	<input type="checkbox"/>	電光掲示板(備付けタイプ)
	<input type="checkbox"/>	その他()

.....以下は未記入.....

大会種別	() 障がい者・() 障がい者年少・() 一般・() 一般年少
------	-------------------------------------

「利用許可書」	(要担当者印)
令和 年 月 日 第 号	
上記利用を許可します	兵庫県知事 担当： 印

料金	円 確かに領収いたしました。
/	円
/	円 令和 年 月 日
/	円
兵庫県立障害者スポーツ交流館 担当： 印	