体育施設（ウエイトリフティング場）使用申込書

　　令和　　年　　月　　日

三重県立石薬師高等学校長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体又はグループ名

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

担当者電話番号　　　　－　　　　－

連絡先メールアドレス

　下記のとおり、体育施設を使用したいので申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使用施設 | ウエイトリフティング場（附帯設備を含む。） |
| 使用目的 |  |
| 使用期間 | 許可日～令和２年９月３０日 |
| 使用日時 | ①毎週　　曜日（　）　　　　時　　　　分～　　　時　　　分②毎週　　曜日（　）　　　　時　　　　分～　　　時　　　分③毎週　　曜日（　）　　　　時　　　　分～　　　時　　　分 |
| 使用予定人数 | ①　　　　 　 人 | ②　　　　　　 人 | ③　　　 　　 人 |
| 駐車予定台数 | ①　　　　 　 台 | ②　　　　　　 台 | ③　　　 　　 台 |
| 備考 |  |

（注）使用開始時刻及び使用終了時刻は次により記載すること。

ア　使用開始時刻

ウエイトリフティング場に入場する予定時刻（最初の使用者が入場する予定時刻）

イ　使用終了時刻

ウエイトリフティング場から退場する予定時刻（退場完了予定時刻）