

校長	教頭	事務長	職員	担当者	※受付番号

あきた総合支援エリア かがやきの丘 学校施設使用許可申請書

秋田県立聴覚支援学校長

年 月 日

(〒 -)

住 所

.....
(団体名称)

氏 名

.....
(代表者氏名)

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

()

次のとおりあきた総合支援エリア かがやきの丘 学校施設を使用したいので、申請します。

使用目的	スポーツ・競技種目 ()	使用者区分・人数						
		性別	幼児、小・中学生	高校・高専生徒	大学生	一般	合計	
		男						
使用年月日	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日 (日間)	女						
施設使用上のお願い	日 時	月日	月日	月日	備 考			
	施設名	時～時	時～時	時～時				
	大体育館	月 日 ～	月 日 ～	月 日 ～				
	グラウンド	月 日 ～	月 日 ～	月 日 ～				
	グラウンドソフトボール場	月 日 ～	月 日 ～	月 日 ～				
	技術交流センター ギャラリー	月 日 ～	月 日 ～	月 日 ～				
	技術交流センター 多目的室	月 日 ～	月 日 ～	月 日 ～				
団体使用における連絡先及び担当者	(住所)	(氏名)	(電話番号)					
施設使用上のお願い	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当エリアの敷地内、建物内は全面禁煙となっておりますので、喫煙は控えてください。 2. 施設使用後は後片づけ及び清掃をしてください。なお、施設利用時間には、準備及び清掃等の時間を含みます。 3. 駐車場の利用にあたっては、他の利用者等の迷惑となる場内通路、周辺住宅地での路上駐車はお止めください。 4. 体育館を利用される際の着替えは更衣室をご利用ください。無料で使用できるロッカーを設置していますが、鍵はかかりませんのでご注意ください。 5. 盗難、紛失防止等のため、貴重品や履き替えた靴等の管理は各自で責任を持って行ってください。 							