

受付担当	事務担当	施設責任者

申請No. _____ 申請日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

吉野ヶ里町文化体育館使用許可申請書(イベント・大会)

※太枠の中だけ記入してください

団体名		住所	
代表者		TEL	
		Mail	
緊急連絡先	氏名	携帯	
利用日	年 月 日(曜日)～ 年 月 日(曜日)		
競技種目		大会名 催事名	

居室名	区分	使用時間(時間計)	時間計	単価	使用料金
アリーナ	<input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面 <input type="checkbox"/> 2/4 <input type="checkbox"/> 1/8	～ ()			円
		～ ()			
		～ ()			
ステージ	全面	～ ()			円
		～ ()			
		～ ()			
多目的室	全面・半面 ※音響を利用する場合は 全面使用	～ ()			円
		～ ()			
		～ ()			
コミュニティ ルーム	<input type="checkbox"/> ルーム1 <input type="checkbox"/> ルーム2 <input type="checkbox"/> ルーム3	～ ()			円
		～ ()			
		～ ()			
全館使用	<input type="checkbox"/> 6時間未満・・・20,000円 <input type="checkbox"/> 6時間以上・・・40,000円				円
入場料	<input type="checkbox"/> 徴収する入場料等の最高額が500円未満のとき・・・使用料の20% <input type="checkbox"/> 徴収する入場料等の最高額が500円以上、1,000円未満のとき・・・使用料の50% <input type="checkbox"/> 徴収する入場料等の最高額が1,000円以上のとき・・・使用料の100%				円
減免/有・無	①施設利用料: <input type="checkbox"/> 全額免除 <input type="checkbox"/> 50%免除 ②空調使用料: <input type="checkbox"/> 全額免除 <input type="checkbox"/> 減免なし		合計		円

使用人員	区分	町内者	町外者	合計
	一般	名	名	名
	高校生 以下	名	名	名
	合計	名	名	名

利用居室	<input type="checkbox"/> 控室①② <input type="checkbox"/> キッズルーム <input type="checkbox"/> まが玉ホール <input type="checkbox"/> 役員・審判室 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 芝生広場	
物品販売	<input type="checkbox"/> 有 *吉野ヶ里町文化体育館出店申込書及び同意書の提出をお願いします。 <input type="checkbox"/> 無 *出店料金は1店舗1日2,200円(税込)となります。	
必要駐車場台数	駐車場台数が150台を超える場合別途駐車場の確保、駐車場警備が必要となります。 □きらら館・東脊振庁舎(三田川庁舎財政協働課 0952-53-1111) □小学校グランド(吉野ヶ里町立東脊振小学校 0952-52-2370)	
ランニングコース	<input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可	
外履き用袋について	<input type="checkbox"/> 準備可 <input type="checkbox"/> 準備不可 *外履き用シューズの履き間違い防止のため、外履き用袋のご準備をお願い致します。	
ご入金期限	<input type="checkbox"/> ご予約日の3ヶ月前までにご入金をお願いします。ご入金がない場合はキャンセルとなります。	
キャンセル振替	<input type="checkbox"/> 別日での振替期限は6ヶ月以内となります。	
観客席利用	<input type="checkbox"/> アリーナ全面又は半面と併せてステージをご予約の場合は観客席をご利用いただけます。	
振込口座	□ゆうちょ銀行【店名】0一八【店番】018【預金種目】普通預金【口座番号】9170904 ナミホーヅ(カ)	

<input type="checkbox"/> 上記の申請内容に相違が無い事を確認しました。
<input type="checkbox"/> 利用規約を確認致しました。ルールを守り施設を利用します。
<input type="checkbox"/> お客様都合でのキャンセル返金ができないことの確認しました。
□ご入金期限日: _____ 年 _____ 月 _____ 日()
*ご入金日をスマートフォンカレンダー登録をお願いします。 _____ 署名

上記内容の通り、施設使用を許可します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日