

申 請 年 月 日

年 月 日

## 小川町立学校体育施設開放利用団体登録申請書

小川町教育委員会 あて

申請者	住 所
	氏 名 印

小川町立学校の施設の開放に関する規則に基づき、開放される学校施設を利用いたしたく、下記の内容により学校開放施設利用団体として登録くださるよう申請いたします。

団 体 の 名 称		
団 体 の 所 在 地		
目 的 （ 種 類 ）		
構 成 人 員		人
責 任 者	住 所	T E L
	氏 名	
	勤務場所	T E L
開 放 希 望 校		
利用希望日及び時間		毎週 曜日・（その他 ） : ~ :
登 録 番 号		
保 険 加 入 番 号		NO.

\*太枠線内のみ記入してください。

\*団体員の氏名・年齢・住所を記した利用者名簿を添付のこと。

\*スポーツ傷害保険に加入し、保険加入書の控えを必ずお持ちください。

\*記入事項に異動があった場合は、速やかに教育委員会に報告してください。

# 小川町立学校体育施設開放利用団体利用者名簿

団体名

◎印は責任者

NO	氏 名	年齢	住所または勤務場所
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
1 0			
1 1			
1 2			
1 3			
1 4			
1 5			
1 6			
1 7			
1 8			
1 9			
2 0			