

## 大和市グリーンアップセンター・研修室使用申込書

令和 年 月 日	
大和市長 あて	
申請者	住所: _____ 氏名: _____ 電話番号: _____ ( ) _____
次のとおり申し込みます。	
団体名	責任者氏名: _____ 電話番号: _____ ( ) _____
使用目的	使用人数 名
使用日時	年 月 日 ( 曜日 ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用室名	<input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 研修室と集会室 (コミセンへの申込も必要)
使用備品	<input type="checkbox"/> 机 ( 脚 ) <input type="checkbox"/> 椅子 ( 脚 ) <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ビデオデッキ <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 大和市グリーンアップセンター・研修室使用承認書

令和 年 月 日	
住所: _____	
氏名: _____	
電話番号: _____ ( ) _____	
大和市長	
団体名	責任者氏名: _____ 電話番号: _____ ( ) _____
使用目的	使用人数 名
使用日時	年 月 日 ( 曜日 ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用室名	<input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 研修室と集会室 (コミセンへの申込も必要)
使用備品	<input type="checkbox"/> 机 ( 脚 ) <input type="checkbox"/> 椅子 ( 脚 ) <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ビデオデッキ <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 ( )
◎お願い	(1) 施設の使用にあたっては、裏に書いてあります。注意事項を守って下さい。 (2) 使用日時の変更、取り消しの場合は早めに連絡して下さい。
◎お問い合わせ 「大和市グリーンアップセンター」 〒242-0027 大和市下草柳552-1 046-263-8711	
公益財団法人 大和市スポーツ・よか・みどり財団	