

京都府立山城勤労者福祉会館平成28年度年間予約調整申請書(例)

提出〆切：平成28年1月15日(金)必着

申請者名
(団体名) **スポーツサークルやまきん**

予約内容について問い合わせさせて
頂く担当者の方の名前・連絡先を
お書きください。
また、メールアドレスはパソコンから
のメールが受け取れるアドレスをお

住所 **京都府綴喜郡井手町井手大塚99-35**

連絡ご担当者 **山城 花子**

電話番号 **0774-82-3639**

FAXまたはMAIL(必須) **0774-82-3762**

※電話番号、FAX、MAILは施設から予約内容についての問い合わせ・確認連絡をさせていただく際に使用いたします。

< 施設使用希望内容 >

年月日	曜日	使用予定内容	体育館(全面)			体育館(半面)			コート 時間(：～：)	第1会議室			第2会議室			第3会議室			第4会議室		
			午前	午後	夜間	午前	午後	夜間		午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間			
2016.4.8	金	バスケット定例練習				○															
2016.6.12	日	△△△大会	○	○						○	○										
2016.9.10	土	×××強化練習合宿							9:00~17:00												
2016.9.11	日	×××強化練習合宿																			

希望する使用日の日付・曜日をご記入ください。曜日はお間違えないようお確かめください。

使用予定内容をご記入ください

コートは使用時間をご記入ください。

体育館・会議室については、使用希望の区分に丸を付けてください。

