

センター所長	参事	主査	所員	受理者

熊本県身体障がい者福祉センター・体育館等利用申込書

熊本県身体障がい者福祉センター所長 様

年 月 日

申込者(住所) (〒.....)

(団体名)

(氏名)

(電話).....(.....) - (.....) - (.....)

下記のとおり熊本県身体障がい者福祉センターの施設を貴センターの条例・条例施行規則及び管理規則に基づき利用させていただきよう申し込みます。

利用目的・競技種目

[]

○ 福祉センタ - 施設

利用日時	月 日 () 曜日		時 分から		月 日 () 曜日		時 分まで	
利用人員数 (障がい別)	肢体障 がい者	視覚障 がい者	聴覚・言語 障がい者	内部障 がい者	その他	社会福祉 関係者	一般	計
								人
利用室名 (○印をつけてください)	1階	・情報室・娯楽室・プレイルーム・ロビー・その他 ()						
	2階	・訓練室 ・調理室 ・和室 ・その他 ()						
	館外	・中庭 ・その他 ()						
	宿泊棟	・球磨川 ・緑川 ・白川 ・菊池川 ・天草洋 ・その他 ()						
備考								

○ 体育施設

施設区分	利用日時	利用人員	【 】月の利用予定	備考
○体育館 ・全面・片面 ・A面・B面 ・C面	月 日	(障害のある方) 人		
	自 時 分	(一般) 人		
○グラウンド ○アーチェリー場	至 時 分	人		

申込書受理 利用予定表整理	年 月 日	利用料金 受 領	年 月 日 円	印
------------------	-------	-------------	------------	---