

川崎市中部リハビリテーションセンター附属施設 利用申込書 兼 許可書

年 月 日

中部地域支援室 室長 宛

施設名(団体名) _____

担当者 _____

年 月分

連絡先 _____

日	曜日	利用希望場所				可否決定
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	
		アリーナ <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 半面	フィットネス ルーム	トレーニングルーム	グラウンド <input type="checkbox"/> 専用利用	
		午前 午後 夜間	午前 午後	A・B・C・D・E・F	: ~ :	

備考欄 <<使用にあたっての希望などを御記入ください>>

【連絡先】
TEL/FAX 044-754-4566
e-mail/40rityubu@city.kawasaki.jp

- * 利用場所、時間帯を○印で選択しチェック項目に「レ点」を入れてください。 記入例(アリーナ 全面 半面)
- * 利用時間は、午前の部(9:00~12:00)・午後の部(13:00~16:00)・夜間の部(18:00~20:45)です。
- * グラウンドについては必ず利用時間を記入してください。
- * 利用回数、利用人数を制限する場合があります。
- * トレーニングルーム利用時間帯 <午前> A : 09:00~10:00 B : 10:00~11:00 C : 11:00~12:00
<午後> D : 13:00~14:00 E : 14:00~15:00 F : 15:00~16:00

月 日 申請のあった利用希望について上記の通り利用を許可します。

年 月 日

中部地域支援室 室長