

# 団体利用受付用紙

FAX送信者名:

利用日時	平成 年 月 日 ( ) : ~ :
団体名	
連絡先	〒 住所 TEL: FAX:

利用人数	高校生以下	名
	一般	名
	障害者	名
	合計	名

来館方法	自家用車	名
	マイクロバス	名
	大型バス	名
	公共交通機関	名

指導者依頼希望(有料)	有 ・ 無
希望指導時間	: ~ :
希望指導者数	
受講予定者数	
支払方法	現金 ・ 振込
支給額※	税別 ・ 税込

その他の使用希望施設		有 ・ 無
選手控室 A ・ B ・ C ・ D	会議室 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	
(使用目的)		

※ 税込ならば3000円、税別ならば3000円に対して所得税を引いた額とします。

税別を希望される団体様は、その後の手続き等もしていただきますようお願いいたします。

下見・打合せの来館予定		有 ・ 無
日 時	月 日 ( )	:
来館者		

昼食を摂られますか。	有 ・ 無
・観覧席	・リンクサイド
・その他( )	

その他ご要望事項
----------

・FAX送信された場合は、必ず電話で確認をしてください。また、当館から確認の電話をする場合がありますので、TEL・FAX番号は必ず記載してください。

■滋賀県立アイスアリーナ 〒520-2123 滋賀県大津市瀬田大江町17-3  
TEL:077-547-5566 FAX:077-544-7080

## ■滋賀県立アイスアリーナ確認欄

受付日	平成 年 月 日 ( ) :	受付者	
下見 or 打合せ	対応者:	月 日 ( ) :	
使用承認申請書	提出済 ・ 当日提出 ( 申請書用紙 : 手渡し ・ 郵送 : 月 日 )		

特記事項
------

FAX内容確認	
受付台帳等記載	
指導依頼内容確認	

回覧	
----	--

最終確認
------