

団体利用申込用紙

FAX送信者名:

利用日時	令和 年 月 日 () : ~ :
団体名	
連絡先	〒 住所 TEL: FAX: メールアドレス:

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	台
	マイクロバス	台
	大型バス	台
	公共交通機関	

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 (有料)
※特別支援学校、特別支援学級、保育園、幼稚園、こども園のみ使用可能。 (使用目的)	

- ※ 指導者人数は、ご希望に添えない場合があります。
- ※ ご利用日の1か月前を過ぎてからの指導者希望申込・キャンセル、希望指導者数の変更はできません
- ※ 指導料4,000円は、指導者に直接お支払いください。なお、源泉徴収をする必要のある団体様は、所得税を引いた額を指導者に直接お支払いください。

下見・打合せの来館予定	有 ・ 無
日 時	月 日 () :
来館者	

昼食時間の有無	有 ・ 無
場 所	・観覧席 ・リンクサイド ・その他()

その他ご要望事項

■木下カンセーアイスアリーナ
(滋賀県立アイスアリーナ)
TEL:077-547-5566
E-Mail:ice@bsn.or.jp

〒520-2123 滋賀県大津市瀬田大江町17-3
FAX:077-544-7080

■滋賀県立アイスアリーナ確認欄

受付日	令和 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	最終確認