

# 施設利用者概要 <一般団体>

年 月 日 現在

団体名・個人名	栃木県障害者スポーツセンター		
設立年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
競技種目等	バスケットボール		
代表者名	ふりがな とちぎ はなこ 代表 栃木 花子		
代表者連絡先	郵便番号( - ) TEL:028-123-4567 FAX:	法人その他の団体にあつては、 <u>主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名</u> をご記入ください。	
担当者名	ふりがな うつのみや たろう 宇都宮 太郎	代表者と担当者が違う場合はご記入ください。 (同じ場合は記入不要)	
担当者連絡先	名称・氏名等: TEL: FAX:		
活動の概要	選手育成を目的として活動している団体です 活動の内容は以下のとおりです。 ・体力維持・向上のため ・人材の確保と育成 (年会費・月会費)一人あたり 500 円	団体としての事業内容(会社の場合には会社概要)やどんな活動をしているのか具体的にご記入ください。 会則、規約、沿革、がある場合には添付してください。	
利用の内容	※①誰を対象に ②何の目的で ③何をするか を具体的に記載してください。 ① 中高生を対象に ② スポーツ育成を目的とした ③ 練習会を実施	誰を対象に何をするのかを具体的にご記入ください 参加費を徴取する場合はその旨もご記入ください。 利用内容を確認するため、職員が立入る場合がございますのでご了承ください。	
備考			

※ 会則、規約等があれば添付してください。

※ 裏面、構成員名簿は必ず作成してください。(必要事項が記載されている場合は、任意の名簿の提出でも可とする。)

※ 原則同じ人が、同じ競技種目のチームに重複して登録することはできません。

# 団体構成員一覧

No.	氏名	住所	連絡先	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

所属しているメンバー全員のご記入ください。  
(指導者がいる場合は指導者も記入する)