

福井市東山健康運動公園施設専用利用承認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井市社会福祉協議会 会長様

住 所
申請者 氏 名
連絡先

次のとおり施設の専用利用について承認を申請します。

利用日時	令和 年 月 日 時 分から 時 分まで						
利用場所	50mプール	全コース	コース				
		専用コース	コース				
	その他						
利用目的							
人 数	高齢者（65才以上）	大 人		小 人		幼 児	合 計
	人	一般	人	一般	人	人	人
		障害者	人	障害者	人		
その他必要事項							
同意事項	当該申し込みに際し、個人情報の取得，利用，提供及び登録を行うことに同意します。 (当該個人情報は、申請者ご自身の同意なしに第三者に開示，提供しません。)						
※ 利用料金							
備 考							

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。