

施設利用登録申請書

神奈川県立愛川高等学校長殿

以下のとおり、施設利用の登録をいたします。

令和 年 月 日

団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

代表者住所または連絡先 〒

_____ TEL _____

利用希望曜日	利用時間		施設名	活動内容	利用人数
	午前	午前	グラウンド		
	午後	午後			

連絡先 神奈川県立愛川高等学校事務室
TEL 046-286-2871