

優先

# 夢の島公園アーチェリー場 利用希望申請書

西暦 年 月 日

夢の島公園アーチェリー場受付 御中

利用団体名：

代表者氏名：

(申込担当者)

㊞

TEL：

FAX：

下記事項に同意の上、大会・催物開催のため夢の島公園アーチェリー場の施設利用を申請いたします。

- 1.上記利用団体名と、下記大会の主催団体は全て同一である。
- 2.名義貸し行為・又貸し行為・虚偽の記載申請など、公序良俗に反する行為があった場合、契約の取り消しを行う。

利用希望日時		大会・催物名
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	
西暦	年 月 日 ~ 月 日	

※大会・催物ごとに事業計画書をご提出ください。

夢の島公園アーチェリー場受付（夢の島熱帯植物館内）

〒136-0081 東京都江東区夢の島2-1-2

TEL：03-3522-1588 FAX：03-3522-0283

優先

夢の島公園アーチェリー場 事業計画書

※事業計画書は、大会・催物ごとにご提出ください。

大会・催物概要	大会・催物名				
	大会・催物内容	<input type="checkbox"/> スポーツ	種目名： <input type="checkbox"/> 国際大会 <input type="checkbox"/> 全国大会 <input type="checkbox"/> 地方大会 <input type="checkbox"/> 全都大会 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> その他の催物	<input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> コンサート <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	入場予定者数 (本番1日あたり)	選手(出演者)	関係者(スタッフ)	観客数	合計
		人	人	人	人
	主催者	利用団体名 (会社名・学校名等)	団体名：		
			住所：〒		
		TEL：		FAX：	
		代表者 (申込担当者)	氏名：		
	住所：〒				
TEL：			FAX：		
監視員 (アーチェリー利用の場合)	氏名：				
主催者先	<input type="checkbox"/> 日本スポーツ協会 <input type="checkbox"/> 東京都体育協会 <input type="checkbox"/> 日本障がい者スポーツ協会 <input type="checkbox"/> 東京都障害者スポーツ協会 <input type="checkbox"/> 日本レクリエーション協会 <input type="checkbox"/> 東京都レクリエーション協会 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
共催者名	<input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 東京都教育委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
主管者名					
後援者名	<input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 東京都教育委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
協賛者名					
使用申込内訳	施設利用	多目的広場 <input type="checkbox"/> アーチェリー利用 <input type="checkbox"/> 興行使用 ( )㎡ <input type="checkbox"/> その他の使用 ( )㎡	自	西暦 年 月 日 ( ) 時から	
			至	西暦 年 月 日 ( ) 時まで	
		倉庫 ( )㎡	自	西暦 年 月 日 ( ) 時から	
			至	西暦 年 月 日 ( ) 時まで	
	附属設備利用	看板、横断幕 懸垂幕、展示台	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )㎡		月 日 ~ 月 日
		アーチェリータイマー 表示盤・操作盤	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		月 日 ~ 月 日
備考					
申込年月日	西暦 年 月 日			※アーチェリー利用の場合は、下記競技団体記入欄に全日本アーチェリー連盟又は東京都アーチェリー協会の承認を得た上でご提出ください。	
申込担当者					

競技団体記入欄

承認日	西暦 年 月 日
承認団体	<input type="checkbox"/> 全日本アーチェリー連盟 <input type="checkbox"/> 東京都アーチェリー協会

公益社団法人全日本アーチェリー連盟  
〒160-0013 東京都新宿区霞ヶ丘町4番2号  
JAPAN SPORT OLYMPIC SQUARE 707号室  
TEL:03-6459-2813 FAX:03-6459-2813

東京都アーチェリー協会  
〒187-0002 東京都小平市花小金井8-8-21 祝迫修 方  
TEL:042-345-9145 FAX:042-345-9145

以下管理事務所処理欄

受付年月日	西暦 年 月 日
受付担当者	

夢の島公園アーチェリー場受付(夢の島熱帯植物館内)  
〒136-0081 東京都江東区夢の島2-1-2  
TEL:03-3522-1588 FAX:03-3522-0283