

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) (印)

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

一般

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					
大会・催物 概要	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：〒									
監視員 (アーチェリー利用の場合)		氏名：							
主催者 加盟先	<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	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	
		内	設営・練習・リハーサル等						
			本番						
	入場料徴収日								
	撤去								
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
〒150-8050 渋谷区神南1-1-1 岸記念体育会館4階
TEL : 03-3481-2402 FAX : 03-3481-2403
東京都アーチェリー協会
〒167-0034 杉並区桃井2-24-4
TEL : 03-3395-5838 FAX : 03-3395-5838

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