平成２７年度　新潟県立柏崎アクアパーク

アイスリンク利用希望票（FAX送信可）

学校名・学年等

担　当

TEL

ふりがな

8/31調整会議に出席される代表者氏名

・１回の利用につき１枚提出してください。（１枚に複数回の記入はしないでください）

・足りない場合はコピーをしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望 | 利用希望日 | 利用時間 | 人数 | 団体指導  団体指導を希望する場合だけご記入ください。  なお、休館日は指導を行いません。（滑走のみ可） |
| 記入例 | ***11***月***4***日（***水***） | ***10***時***00***分から  ***12***時***00***分まで | ***23***  名 | 利用時間内で団体指導１時間のみ  ***10***時***00***分　～ ***11***時***00***分  　　　　　　　希望指導員数  ***2***　　名 |
| 第１希望 | 月　　日（　　） | 時　　　分から  時　　　分まで | 名 | 団体指導１時間のみ  　　　時　　　分　～　　　時　　　分  　　　　　　　希望指導員数  名 |
| 第２希望 | 月　　日（　　） | 時　　　分から  時　　　分まで | 名 | 団体指導１時間のみ  　　　時　　　分　～　　　時　　　分  　　　　　　　希望指導員数  名 |
| 第３希望 | 月　　日（　　） | 時　　　分から  時　　　分まで | 名 | 団体指導１時間のみ  　　　時　　　分　～　　　時　　　分  　　　　　　　希望指導員数  名 |

TEL 0257(22)5555

FAX 0257(22)0766

新潟県立柏崎アクアパーク

アイスリンク担当　佐竹