

# 鹿児島市民体育館専用使用仮予約申込書

年 月 日

株式会社ニチガスクリエート 殿

住 所  
( 団 体 名 )  
氏 名

下記のとおり施設等を使用したいので仮予約を申し込みます。

使用目的(大会名等)	
施設等の名称	鹿児島市民体育館 ( 本館 ・ 補助館 ) ※ご希望の施設に○印をつけて下さい。
申込み責任者住所 氏名及び連絡先	住 所 氏 名 メールアドレス 電 話 (     )     携 帯 (     ) F A X (     )
予 定 人 数	人
使 用 日 時	第一希望     年   月   日 (     )     時から     時まで 第二希望     年   月   日 (     )     時から     時まで
その他参考事項	

**\*キャンセルについて**

キャンセルは、原則として認めませんが、やむを得ない理由がある場合大会当日から20日以前は認めます。

但し、20日以内のキャンセルは有料となりますので、あらかじめご了承ください。

**\*使用日時のご希望は第二希望までとしてください。**

**\*鹿児島市民体育館 連絡先**

電話番号 099-261-5115     FAX番号 099-261-4093

メールアドレス shimintaikukankagoshima@gmail.com