

F A X 0 5 8 – 2 3 1 – 3 4 8 4
メー ル gmc@gifu-sports.org

公益財団法人 岐阜県スポーツ協会 宛
(岐阜メモリアルセンター内)

令和5年度「輝け！未来のアスリート応援プロジェクト」申込書

学校名・部活動名・団体名			
一緒に参加する団体 (もしあれば記入)			
種目・競技			
担当者氏名			
担当者電話番号			
担当者メールアドレス			
参加者（児童・生徒） の人数	名	参加者（指導者・役員・保護者） の人数	名
観客（保護者付き添い を含む）の人数	名		
職員による写真・ビデオ撮影の承諾 (了承いただける場合は○)		報道機関からの取材承諾 (了承いただける場合は○)	

※人数は、現時点で想定される最大人数をご記入ください。（対戦相手含める）
正確な人数でなくても結構です。

希望利用施設	希望日	希望時間帯
	月 日（ ）	

※ 希望日が決まりましたら、まずは電話にて施設の空き状況をご確認ください。午前：9:00～12:30
午後：13:00～17:00
岐阜メモリアルセンター事務局TEL：058-233-8822
※ 利用は午前または午後1回のみとなります。