

宿名		代表者名	
住所	〒949 - 南魚沼市		
電話		FAX	
※PCメール	@		

**※結果通知をメールで行うため、パソコンのメールアドレスは正しく記載してください。**

希望順位	希望施設	希望日時 ※半日を1コマとして連続10コマまで	種目	利用人数	可否
	学校名	クラブ名			
記入例	大崎体育館	8/1(土)13時 ~ 8/5(水)12時	バスケット	25	
	坂戸山大学	魚野川クラブ			
第1希望					
第2希望					
第3希望					
第4希望					
第5希望					

提出先 公益財団法人南魚沼市文化スポーツ振興公社

提出方法 窓口 南魚沼市坂戸372 ディスポート南魚沼内  
 FAX 025-773-6955 (送付書不要)  
 メール disport@6bun.jp

申込期間 5月 8日(金) 9:00 ~ 5月15日(金) 17:00