

대 관 신 청 서

기관(단체)명		대표자	
주 소			
사 용 시 설 물	<input type="checkbox"/> 실내체육관 <input type="checkbox"/> 축구장		
사 용 일 시	20 . . 시 ~ 20 . . 시 (시간)		
참 석 인 원			
행 사 내 용			
사용 기자재	실내체육관	<input type="checkbox"/> 방송장비	
	축 구 장	<input type="checkbox"/> 기타 시설용품 및 용기구	

담당자		연락처	핸대폰	
E-mail			기관전화	
첨부	사업계획서 또는 행사개요 1부.			

위 기관은 인천광역시장애인체육관 시설대여규정에 따라 사용자 시설사용규칙을 준수하고, 위반 시 사용제한에 이의를 제기하지 않겠습니다.

20 년 월 일

신청인 (기관명) (인)

(※인천광역시장애인체육관은 체육관 대관 이용 중 발생한 안전사고 및 기타사고에 대해 책임지지 않습니다.)

인천광역시장애인체육관