

令和 年 月 日

日本サイクルスポーツセンター殿
TEL 0558-79-0004 FAX 0558-79-0036
MAIL cscshinkou@csc.or.jp

団体名

代表者

印

伊豆ベロドローム合宿利用申請書

標記の件につきまして、下記のとおり申請致します。

記

1. 使用日 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

2. 利用時間 _____ 月 日 時 ~ 時

_____ 月 日 時 ~ 時

_____ 月 日 時 ~ 時

_____ 月 日 時 ~ 時

_____ 月 日 時 ~ 時

※書ききれない場合は備考欄にお書きください。

3. 申込者 氏名: _____

TEL: _____

MAIL: _____

4. 参加人数 選手: _____ 名、 引率: _____ 名

5. 合宿費 選手 名 × 午前 _____ 日 × 1,650 円 = _____ , _____ 円

選手 名 × 午後 _____ 日 × 1,650 円 = _____ , _____ 円

午前 (9:00 ~ 12:00) 午後 (14:00 ~ 17:00)

6. 備考 _____

※貴センターの施設借用にあたり下記事項を順守します。

- 合宿に伴う事故等に関しては、当方で一切の責任を負います。
- 合宿中における、選手の発病及びケガ等について、病院への搬送等は当方で行います。
- 合宿中に発生したゴミは、すべて当方で処理いたします。
- 合宿取消しは、ご連絡を行った日にちより次の通りキャンセル料を支払います。
合宿利用 1 週間前 (10 名以上申請団体のみ) 70% 合宿利用前日及び当日 100%
- 合宿申請書は合宿日の 1 週間前までに提出します。
- 一般営業がある日の 12:00~14:00 は走行致しません。
- 合宿終了時間の 17:00 までには退出致します。