

# 京都アクアリーナ アイススケート 団体利用申込書

※ この用紙は、利用予定日の 3週間前まで に、送付してください。

団体名					< 代表者名 >	
連絡先	住所	〒				
	電話	—	—	FAX	—	—
利用当日のご担当者	(携帯電話 )					
日 時	令和 年 月 日 ( 曜日 )					
	< ご到着の予定時刻 > 午前 時 分 頃 午後 時 分 頃					
	< ご利用の予定時間 > ※9:30以降でご記入ください。 午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで					

	内 訳	人 数 (貸靴足数)
利 用 予 定	大人 (高校生以上)	名 ( 足)
	小人 (小・中学生)	名 ( 足)
	障害者・介助者	名 ( 足)
	幼児 (未就学児)	名 ( 足)
	見学者 (引率のみ)	名 —

利用当日 施設記入欄	
大人	名
小人	名
手帳	名
幼児	名
見学 引率	名
貸靴 足数	足

※利用人数や貸靴の足数は、申込時点の予定数量記載して下さい。  
 利用当日の確定数量で料金をお支払いしていただきますので、  
5名(5足)未満の変更につきましては連絡不要です。

バス駐車 の有無	<input type="checkbox"/> 大型バス 台	<input type="checkbox"/> 駐車なし
	<input type="checkbox"/> マイクロバス 台	

※バスは専用スペースに駐車して下さい。(一般車両は有料駐車場をご利用下さい)  
 駐車料金は1台平日1時間250円/土日祝1時間300円  
 お帰りの際に、窓口にてお支払い下さい。

スケート 実習希望 (平日のみ)	<input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 時間 ( 時 分 ~ 時 分 ) インストラクター人数 ( 名 )	<input type="checkbox"/> 希望なし
------------------------	---	-------------------------------

※3コースの実習時間からお選び下さい。実習希望時間が他団体と重複する場合は、  
 時間調整(変更)をお願いする可能性があります。