令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

所在地

名称

代表者職氏名

電話番号

ＹＳアリーナ八戸 トライアル・サウンディング参加申込書

ＹＳアリーナ八戸　トライアル・サウンディング実施要項に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提案事業の名称 | |  |
| 構成団体  (グループの場合) | |  |
| 担当者名 | | 連絡先  電話（　　　　）　　　－　　　　　　メール |
| 利用希望日 | 第１希望 | 令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～  令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分（　　　日間） |
| 第２希望 | 令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～  令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分（　　　日間） |
| 第３希望 | 令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～  令和　 　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分（　　　日間） |
| 特記事項 | | ※その他、要望等ありましたらご記入ください。 |