

No _____

千葉県射撃場専用使用申込書

年 月 日

団体名 _____

代表者氏名 _____

責任者の氏名等	氏名 電話番号 住所
使用しようとする施設名	<input type="checkbox"/> 静的射場 (<input type="checkbox"/> 100m) <input type="checkbox"/> 動的射場 (<input type="checkbox"/> 静 ・ <input type="checkbox"/> 動) <input type="checkbox"/> 空気銃静的 ※ スラグ弾を静的射場で使用する際はご相談下さい。
使用日時 (2時間毎での設定をお願いします。)	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで
使用目的	<input type="checkbox"/> 射撃競技会 <input type="checkbox"/> 射撃技能の維持向上 <input type="checkbox"/> 仲間同士の親睦 <input type="checkbox"/> その他 (_____ の為)
使用しようとする団体等の人員	ライフル銃 人 散弾銃 人 計 人 (別紙利用者名簿のとおり) 空気銃 人

千葉県射撃場

TEL 0436-98-0314

FAX 0436-98-0211