

一般社団法人岐阜県障害者スポーツ協会
会長 岡本 敏美 様

住 所

団 体 名

代表者名

印

岐阜県福祉友愛アリーナ
団体利用誘客事業費助成金交付申請書

令和2年度の岐阜県福祉友愛アリーナ団体利用誘客事業費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

金 _____ 円也

添付資料

- (1) 事業計画書及び収支予算書 様式1-1のとおり
- (2) 新型コロナウイルス感染防止対策確認表 様式1-2のとおり
- (3) 関係資料 団体概要資料等参考資料、バス借上げ見積書の写し、参加予定者名簿

令和 2 年度
岐阜県福祉友愛アリーナ
団体利用誘客事業費助成金 事業計画書及び収支予算書

1 事業計画書

利用日時	年 月 日 : ~ :
利用人数	人 (利用者名簿別添)
利用の目的	※各種スポーツ体験・練習会、リクレーション活動、教育目的等具体的内容を記載
施設の名称	フロア (全面・1 / 2) ・ サウンドテーブルテニス室

2 収支予算書

<収入の部>

科 目	金 額	明 細
助成金	円	団体利用誘客事業費助成金
その他収入	円	団体・個人負担金等
計	円	

<支出の部>

科 目	金 額	明 細
バス借上げ料金	円	別添見積書(写し)のとおり
有料道路料金	円	
計	円	

うち、助成対象経費計 _____ 円

令和 2 年度
 岐阜県福祉友愛アリーナ
 団体利用誘客事業費助成金 新型コロナウイルス感染防止対策確認表

団 体 名

担当者名

利用バス会社名

以下の項目について確認し、チェック・記入・添付をお願いいたします。

対 応 項 目	チェック
1 利用するバスに関して	
<ul style="list-style-type: none"> ・空調装置あるいは窓開けによる換気が実施できるか ・バス車内の清掃、消毒は行われているか ・消毒液の設置はできるか ・乗務員の検温、健康確認は行われているか ・乗務員のマスク着用での運行は行えるか <p style="text-align: center;">上記項目の対策をとったバスを利用できるか</p>	□
2 バス乗客に関して	
<ul style="list-style-type: none"> ・乗車時・再乗車時は手指消毒をおこなうこととする ・乗車中はマスク着用とする ・車内での会話は控える（大声での会話は禁止） ・車内での飲食はできる限り避ける（水分補給のみに限る） ・ゴミは原則持ち帰る <p style="text-align: center;">上記項目の対策をとって利用できるか</p>	□
3 バス乗車人数に関して	
<ul style="list-style-type: none"> ・乗車率 5 割以下、かつ、可能な限り席の間隔を空けた座席配置で利用する <p style="text-align: center;">乗車定員 正座席 _____ 席 ・ 利用予定乗車人数 _____ 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予定座席配置図を添付してください 	