

デンカビッグスワンスタジアムカラーライトアップ使用許可申請書

令和 年 月 日

アルビレックス新潟・都市緑花センターグループ

代表 公益財団法人新潟県都市緑花センター

理 事 長 様

住 所

電話番号

氏 名

〔 法人にあつては、その名称及  
び所在地並びに代表者の氏名 〕

下記のとおり、デンカビッグスワンスタジアムカラーライトアップの使用の許可を受けたいので申請します。

記

使 用 内 容	デンカビッグスワンスタジアムカラーライトアップ
使 用 目 的	
使 用 期 間	令和 年 月 日 から 計 日間 令和 年 月 日 まで
使 用 料 金	一式 165,000 円 (税込)
使用の際の責任者	住 所 氏 名 TEL
その他参考となる べき事項	

※今までの活動状況等が分かる資料を添付してください。