

令和5年度 サンアップル・サンスポートながの

出張スポーツ教室 および 団体支援 申込用紙

依頼内容 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 出張スポーツ教室	<input type="checkbox"/> 団体支援
------------------	-----------------------------------	-------------------------------

施設(団体)名			
担当者のお名前			
住所	〒 -		
電話	()	FAX	()
メールアドレス			

活動の目的				
希望の内容 もしくは イメージ				
日時 時間帯	第1 希望	月 日 () 時 分 ~ 時 分	第2 希望	月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場	会場名 _____ 住所 _____ 広さ _____			
参加者の 人数・状況	障がい者		介助者	合計
	※参加される方おおよその人数を記入してください。			
	身体 _____ 名	知的 _____ 名		
	精神 _____ 名	その他 _____ 名		
	(車椅子常用者 有 ・ 無 _____ 名)		名	名
備考	※要望や質問など、お気軽にご記入ください。			

別紙「感染症対策について」の項目を確認し、同意します。(○をしてください⇒)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

※サンアップル・サンスポートながの記載欄

受付日	年 月 日 ()	備考
受付職員		