

令和5年度 サンスポートながの

Webで運動教室

申込用紙

施設（団体）名			
担当者のお名前			
住 所	〒 ー		
電 話	()	F A X	()
メールアドレス ※必須	@		

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
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。			

※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		