

# 令和6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。				

※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		