

令和6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	()	FAX	()
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		