受付日	年　月　日	No.	接受	

令和６年度　サンスポート駒ヶ根
出張スポーツ・運動教室（Ⅰ期）申込書

フリガナ		フリガナ	
施設・団体名		担当者 お名前	
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メール アドレス			
目的			
希望の内容			
会場の様子	実施場所		
	☆広さ・設備・会場内の状況など、分かる範囲でご記入ください。 ・広さ　（　　） ・設備　（　　）例：椅子、机、音響機器、AED あり等 ・その他（　　） ↑　会場の形状等、上記以外に何かありましたらご記入ください。		

参加者の状況・人数	障がい者	介助者	合計
	☆参加される方のおおよその人数をご記入ください。 身体　　名　　知的　　名 精神　　名　　その他　　名 （車いす常用者　　有　・　無　　名）	名	名

希望日時	
	＜曜　　日＞　希望する曜日に〇を付けてください。（複数可） **月　・　火　・　木　・　金** ＜時　　間＞　具体的な希望時間がありましたらご記入ください。（１時間程度） ：　～　： ★対応可能な時間　月・木 10:00～12:00 火・金 10:00～17:00 ※上記時間帯以外に希望がある場合には、ご相談ください。 ※毎月第２火曜日は休館日のため実施できません。

※ 上記の個人情報は、本教室に関する目的のみに使用させていただきます。
※ 災害や天候の状況などで移動に大きな支障がある場合は、教室を中止させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。