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☑） | □**出張スポーツ教室**　　　　□**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 |  |