

受付日	年 月 日	No.	接受	
-----	-------	-----	----	--

令和7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○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。