

出前スポーツ・運動教室 申込書

※実施希望月の2ヶ月前の末日までにお申し込みください。(以降の申込みについてもご相談に応じます。) 受付後、サンスポート佐久で日程を調整し、実施月の前月中旬に決定の連絡をさせていただきます。

受付： 月 日

下記の通り _____ 月 のスポーツ・レクリエーション指導・支援を依頼します。										
施設 (団体名)										
代表者										
住所										
担当者										
連絡先		電話				FAX				
		E-mail								
目的										
内容		(希望する種目や内容などがあればご記入ください。)								
日時 時間帯		曜日 時 分 ~ 時 分								
		----- (その他のご希望：土日の午前中1時間程度、第一週の平日午後など)								
		日時を指定して希望する場合は以下に第2希望までご記入ください。 ※サンスポート佐久は、毎週月曜日、第3日曜日が休館日となります。								
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、道具の有無など)								
参加人数	身体	名	知的	名	精神	名	介助	名	合計	名
備考		(不安な点、配慮してほしい点や対象者の様子など)								