

平成 年 月 日

財団法人岩手県スポーツ振興事業団 あて

団 体 名

代表者氏名

平成 22 年度 指導者派遣事業申込書

|                |   |   |  |
|----------------|---|---|--|
| 事業名<br>(教室名)   |   |   |  |
| 区 分            | <input type="checkbox"/> 市町村主催事業<br><input type="checkbox"/> 総合型地域スポーツクラブ事業<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園・PTA・児童館等の行事 <span style="float: right;">(※該当する箇所 □ に<br/>レで印を付けてください。)</span> |   |  |
| 参加予定者          | 年代  | 幼児 小学生 中高生 成人 高齢者 その他   |  |
|                | 対象  | 一般住民 地域指導者( )その他( )   |  |
|                | 人数  | 参加予定人数 人  |  |
| 日 程            | 月 日( ) 時 分 ~ 時 分  |   |  |
|                | 月 日( ) 時 分 ~ 時 分  |   |  |
| 会 場            | 会場名   |   |  |
|                | 住所  |   |  |
|                | 電話番号  |   |  |
| 内 容            | <input type="checkbox"/> 親子体操の指導 <input type="checkbox"/> 健康体操の指導 <input type="checkbox"/> ニュースポーツの紹介   |   |  |
| 連絡事項           | 経費の支払い方法  | <input type="checkbox"/> 開催日当日現金払い <input type="checkbox"/> 口座振込み払い<br><small>※現金払いは領収書、口座振込み払いは請求書を発行いたします。<br/>宛名が団体名・代表者名以外の場合は、ご連絡ください。</small> |  |
|                |   |   |  |
| 連絡責任者<br>(連絡先) | 氏名  | 電 話   |  |
|                | 住所<br>〒   | F A X   |  |
|                |   | E-mail  |  |

※個人情報は、慎重に管理いたします。