

平成 年 月 日

公益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 23 年度 指導者派遣事業申込書

事業名 (教室名)			
区 分	<input type="checkbox"/> 市町村等主催事業 <input type="checkbox"/> 総合型地域スポーツクラブ事業 <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 <input type="checkbox"/> に 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 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 <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。 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 (連絡先)	氏名	電 話	
	住所 〒	F A X	
		E-mail	

※個人情報は、慎重に管理いたします。