

別表3

石川県障害者スポーツ協会

受付番号:

指導員派遣申請書

令和 年 月 日

様

申込者名(個人・団体)←○で囲ってください		代表者氏名	
連絡先 個人・団体	〒 住 所		
	電話番号		
	携 帯		
	メール等	PC:	

下記によりスポーツ活動を実施しますので、指導者の派遣をお願いいたします。

記

希望競技名 (種目名)					
希望日時等	第1 希望	令和 年 月 日 時 分から	分までの()時間		
	第2 希望	令和 年 月 日 時 分から	分までの()時間		
実施場所	会場名				
	住所〒				
	電話番号				
参加予定人数	名				
参加者について ※配慮留意、障害等	※障害種別や障害内容についてお書きください。				
謝金 保険加入の有無					
備考					

※ 指導を受けようとする日の1か月前までに提出してください。

※ 当方より、連絡のうえ調整させていただく場合がございます。

※協会担当者 記入欄	(受託・相談)団体・指導員様		
石川県障害者スポーツ協会 〒920-0355 石川県稚日野町222番地 いしかわ総合スポーツセンター内 TEL: (076)213-6288 FAX: (076)213-6287 E-mail:i-sho-spo@po4.nsk.ne.jp	受託の有無	チェック欄	団体・担当者 備考
	了承 ・ 見合せ	印	