

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:		携帯:

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 令和 年 月 日 時 分までの ()時間	
	第2希望	令和 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 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	