様式１

令和　　年　　月　　日

日光市スポーツ協会長　様

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

「ケガをしないジュニアアスリート育成事業【出前講座】」申込書

　標記について、下記の通り申し込みします。

１　希望内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣を希望する団体名 |  |
| 競技種目 |  |
| 希望日時　第１希望 | 　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 　　　　　第２希望 | 　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場 |  |
| 主体形式 | 1. 実技　②講義・講習　③その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| 参加予定人数及び年齢層 | 約　　　　人　 主な対象：小学生・中学生・その他（　　　　　） |
| 指導希望内容（特に希望される内容を記入してください） |  |

２　連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当者　職・氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

提出先　日光市スポーツ協会事務局（日光市スポーツ振興課内　☎０２８（２１）５１８３）