

令和 年 月 日

日光市スポーツ協会長 様

団体名

代表者氏名

印

「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 ☎0288(21)5183)