

受付日	年 月 日	No.	接受	
-----	-------	-----	----	--

令和5年度 サンスポーツ駒ヶ根 出張スポーツ・運動教室（Ⅲ期）申込書

フリガナ				フリガナ			
施設・団体名				担当者 お名前			
住所	〒						
電話番号				FAX番号			
メールアドレス							
目的							
希望の内容							
会場の様子	実施場所						
	☆広さ・設備・会場内の状況など、分かる範囲でご記入ください。 ・広さ () ・設備 () 例：椅子、机、音響機器、AEDあり等 ・その他 () ↑ 会場の形状等、上記以外に何かありましたらご記入ください。						
参加者の 状況・人数	障がい者			介助者		合計	
	☆参加される方のおおよその人数をご記入ください。 身体 名 知的 名 精神 名 その他 名 (車いす常用者 有 ・ 無 名)					名	名
希望日時	<曜日> 希望する曜日に○を付けてください。(複数可) 月 ・ 火 ・ 木 ・ 金 <時間> 具体的な希望時間がありましたらご記入ください。 : ~ : ★対応可能な時間 月・木 10:00~12:00 火・金 10:00~17:00 ※上記時間帯以外に希望がある場合には、ご相談ください。 ※毎月第2火曜日は休館日のため実施できません。						

- ※ 上記の個人情報は、本教室に関する目的のみに使用させていただきます。
- ※ 災害や天候の状況などで移動に大きな支障がある場合は、教室を中止させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。