

令和6年度 障がい者スポーツ指導者派遣申請書

申請日：令和 年 月 日

福岡市立障がい者スポーツセンター館長 殿

標記の件について、下記のとおり申請します。

団体名													
ふりがな							ふりがな						
代表者							担当者						
住所	〒												
連絡先	TEL： ()												
	FAX： ()												
	E-mail：												
目的	*なるべく具体的に記入してください。												
活動種目	*なるべく具体的に記入してください。												
参加者 (内訳)	障がい	肢体	聴覚	視覚	知的	内部	その他 障がい	精神	発達	介護 ボラ	その他 健常	合計	人
	年齢	小学生 以下	中学生 ～19歳	20 ～29歳	30 ～39歳	40 ～49歳	50 ～59歳	60 ～69歳	70歳 以上	合計			人
活動場所	施設名： 住所：〒 TEL： () <input type="checkbox"/>代表者住所と同じ												
希望日時	第1希望		令和 年 月 日 () 時間 / : ~ :										
	第2希望		令和 年 月 日 () 時間 / : ~ :										
	第3希望		令和 年 月 日 () 時間 / : ~ :										
駐車場	有 ・ 無					駐車場料金		有料 ・ 無料					
その他													