

令和6年度 地域パラスポーツ体験事業申請書

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)	1.学年 () ※学校の場合 2.人数 (人) うち障がい者 (人)		
活動場所	施設名： 住所：〒 TEL： () □代表者住所と同じ		
希望事業	1.用具の貸出 2.指導者の派遣 3.両方		
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			