**指導者派遣申請書**

平成　　　年　　　月　　　日

島根県障害者スポーツ協会　　様

　　　　　　　　　　　　　　申込者名（個人・団体）　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　郵便番号・住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

メ　ー　ル　等

下記によりスポーツ活動を実施しますので、指導者の派遣についてよろしくお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 希望競技名（種 目 名） |  |
| 希望日時等 | 平成　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分から平成　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分まで（　　　　）時間※当方より、連絡のうえ調整させていただく場合がございます。 |
| 実施場所 | 会場名住所　〒電話番号※当方より、連絡のうえ調整させていただく場合がございます。 |
| 参加者レベル |  |
| 参加予定人数 | 参加者数　　　　　　　　名 |
| 障害等について | ※障害種別や障害内容についてお書きください。 |
| 備　　　　考 |  |

※　指導を受けようとする日の１か月前までに提出してください。