

公益財団法人島根県障害者スポーツ協会理事長 様

ボッチャ競技普及活動等支援事業申請書

ボッチャ競技普及活動等支援事業実施要項に規定する事項について同意の上、申請します。

申請日：平成 年 月 日

【申請者、連絡先】

ふりがな				
団体名				
団体種別				
代表者役職名	ふりがな		印	
	代表者氏名			
団体事務所・通知先 *個人宅の場合は、 「〇〇様方」を必ず記入	〒			
	電話	()	FAX	()
	E-mail			
申請事業に関する 担当者役職名	ふりがな			
	担当者氏名			
担当者連絡先 (昼間連絡可能な先)	電話	()	FAX	()
	携帯電話			

【実施が見込まれる競技会・体験会等】

実施回数	1年 ・ 1月 あたり 回			
主な会場	会場名			
	会場住所	〒 -		
実施にあたり連携が見込まれる 団体名 ※あれば記入				