**指導者派遣申請書**

　　　年　　　月　　　日

島根県障害者スポーツ協会　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者名（個人・団体）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　　所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

メールアドレス

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 | 年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分から  　　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分まで　　（　　　　　　）時間  ※当方より、連絡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 |  |
| 参加者レベル |  | |
| 参加予定人数 | 参加者数　　　　　　　　　　名　　　（うち、障がい者　　　　　　　　　　　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。