

**※実施希望月の２ヶ月前の末日まで**にお申し込みください。（以降の申込みについてもご相談に応じます。）

受付後、サンスポート佐久で日程を調整し、実施月の前月中旬に決定の連絡をさせていただきます。

**受付：　　月　　日**

|  |
| --- |
| **下記の通り 　　 月 のスポーツ・レクリエーション指導・支援を依頼します。** |
| **施設（団体名）** |  |
| **代表者** |  |
| **住所** |  |
| **担当者** |  |
| **連絡先** | **電話　　　　　　　　　 　　　　　FAX****E-mail** |
| **目的** |  |
| **内容** | **（希望する種目や内容などがあればご記入ください。）** |
| **日時****時間帯** | **曜日　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　分** |
| **（その他のご希望：土日の午前中１時間程度、第一週の平日午後など）** |
| **日時を指定して希望する場合は以下にご記入ください。** |
| **第１****希望** | **月　　　日（　　　）****時　　分 ～　　時　　分** | **第２****希望** | **月　　　日（　　　）****時　　分 ～　　時　　分** |
| **会場** | **会場名****住所****(広さ、道具の有無など)** |
| **参加人数** | **身体** | **名** | **知的** | **名** | **精神** | **名** | **介助** | **名** | **合計** | **名** |
| **備考** | **（不安な点、配慮してほしい点や対象者の様子など）** |