

平成29年度「ニュースポーツ出前体験」申込書

※太線のみご記入ください。

受付番号: _____

団体名					
代表者氏名					
連絡先	住所	〒 -			
	担当者氏名		連絡先	TEL:	
				FAX:	
希望	日時	月	日 ()	:	~ :
	会場名		参加人数		人
	会場所在地				
	会場連絡先		希望種目		
	健康マイレージシール希望枚数				
		枚			
その他、希望があればご記入下さい。					

〔申込みされました方々の個人情報、出前体験以外の目的で使用することは一切ありません。〕

受付日時		月	日 ()	受付担当	
決定	日時	月	日 ()	:	~ :
	指導員		種目		
	備考				
決裁	担当者	係員		課長	所長