障害者スポーツ体験推進事業　運営者派遣申込書

　　年　　月　　日

（宛先）姫路市障害福祉課長

申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

下記のとおり、障害者スポーツ体験推進事業によるボッチャ体験会への運営者派遣を申し込みます。

１　主催者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者・団体名 |  | |
| 所在地（市内） | 〒　　－ | |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  | |

２　希望する体験会の日時等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日時 | 第１希望 | 年　　　月　　　日（　　） |
| 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　 分 |
| 第２希望 | 年　　　月　　　日（　　） |
| 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　 分 |
| 派遣場所  （市内） | （会場は主催者により確保してください。床に養生テープを張り、ボッチャコートを作成しますのでご留意ください。） | |
| 参加人数 | 人（予定） | |
| コート数 | コート | |
| 主催者側で準備できるもの | □　ホワイトボード・黒板  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 備考 | （配慮が必要な事項等あれば記載してください） | |

　※上記の内容について、運営者（パラスポーツフェスはりま実行委員会）へ情報提供します。

　※体験会の日時・場所等については運営者（パラスポーツフェスはりま実行委員会）と調整の上決定します。

ご希望のとおり派遣できない場合がありますのでご了承ください。