

沼津市元気アップ指導者バンク派遣依頼書

沼津市長 様

団体(グループ)名

代表者氏名

連絡担当者氏名

〒

住所

電話

F A X

E-mail

希 望 日 時	①	年 月 日()	時 分 ~	時 分
	②	月 日()	時 分 ~	時 分
	③	月 日()	時 分 ~	時 分
	④	月 日()	時 分 ~	時 分
	⑤	月 日()	時 分 ~	時 分
	⑥	月 日()	時 分 ~	時 分
会 場				
希望する指導内容				
対 象 者	1 幼児 2 小・中学生 3 高校生 4 青年 5 壮年(30~44歳) 6 中年(45~64歳) 7 高齢者(65歳以上)			
参加予定人員	男____人 女____人 計____人			
スポーツ傷害保険等への加入状況	加入済 加入予定(月 日までに加入する。)			
備 考 (連絡事項等)				

- ※ 「元気アップ指導者バンク」を利用される場合は、本申請書に団体規約及び会員名簿(氏名、住所、性別、生年月日又は年齢が記載されたもの)を添付して提出して下さい。
- ※ 活動中の事故・損傷等に対して、沼津市は一切補償の責を負いません。
- ※ 派遣申請の取消し又は変更のある場合は、実施日3日前までに沼津市健康づくり課企画管理係(沼津市保健センター 電話951-3480)に連絡してください。