

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 _____年 _____月 _____日() _____時 _____分 ~ _____時 _____分 ③ _____年 _____月 _____日() _____時 _____分 ~ _____時 _____分 ④ _____年 _____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。
- ※ 活動中の事故については、市は一切の責任を負いません。
- ※ 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。