≪様式１≫

あそんで体力アップアップ事業「幼児体操教室」講師派遣依頼書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人福島県体育協会長　様

団体名(等)

代表者名　　　　　　　　　　　印（公印）

連絡先住所

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

担当者名

　　このことについて、下記の通り幼児体操教室　（　幼児のみ　・　親子と一緒　）　を実施いたしますので、講師の派遣を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名称 | 幼児体操教室 |
| 希望活動内容番号※希望番号に〇をつけてください。 | １　　　２　　　３　　　４　　　５　　　６　　　７　　　８９　　　１０　　　１１　　　１２　　　１３　　　１４　　　１５ |
| 参加人数 | （　　　　）歳児（　　　　　人）（　　　　）歳児（　　　　　人）　　　　保護者（　　　　　　人）（　　　　）歳児（　　　　　人）　　　　　合計（　　　　　　人） |
| 実施日時 | 月　　　日（　　　）　　　 時 　　分　～ 　　時　　 分 |
| 場所 | 会場名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）住　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※公印を押印したのち、郵送でお願いします。