

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 ・ 親子と一緒に ）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0をつけてください。	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	
参加人数	() 歳児 () 人		() 歳児 () 人		保護者 () 人		() 人	
	() 歳児 () 人		() 歳児 () 人		合計 () 人		() 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。

※本協会では活動の様子を写真に収め、本協会広報誌及びホームページに掲載させていただく場合がありますので御了承ください。不都合等がある場合には、備考欄にその旨御記入ください。