**〈様式４〉**

アンチ・ドーピング啓発活動派遣依頼書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人福島県スポーツ協会長　様

競技団体名

担当者名 　 印

連絡先住所

電話番号

メールアドレス

このことについて、下記の通りアンチ・ドーピング啓発活動を実施しますので、相談員の派遣を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修等の名称 | アンチ・ドーピング啓発活動 |
| 参加人数 | 選手（　　　　名）　指導者（　　　　名）　関係者（　　　　名） |
| 実施希望 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 日時 | 　月　　日（　　　）時　　分　～　　　　　　　時　　分 | 　月　　日（　　　）時　　分　～　　　　　　　時　　分 | 　月　　日（　　　）時　　分　～　　　　　　　時　　分 |
| 場所 | 会場名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）住　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談員名 |  |
| 備考 |  |