**〈様式５〉**

アンチ・ドーピング啓発活動講師派遣依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益財団法人福島県スポーツ協会長　様

団体名(等)

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先住所

電話番号

ＦＡＸ番号

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修等の名称 |  |
| 参加人数  対 象 | 選手　　成年男子（　　　　人）、成年女子（　　　　人）  　　　　　少年男子（　　　　人）、少年女子（　　　　人）  　指導者　　（　　　　人）、　　保護者等（　　　　　人）  　他、関係者（　　　　人） |
| 実施日 | 令和　　年　　　月　　　日　（　　）  第二希望  第三希望 |
| 時　　　間 | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 場　　　所 | 会場名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  住　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談員名 |  |
| そ　の　他  (要　望　等) |  |