|  |
| --- |
| 障がい者スポーツ推進員派遣依頼書 |
| 申請日　　令和　　年　　月　　日山形県障がい者スポーツ協会長　様団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次の事業を行いますので、障がい者スポーツ推進員の派遣を依頼します。 |
| 事業名 |  |
| 日　　時 |  |
| 場　　所 |  |
| 参加人数 |  |
| 対象者 |  |
| 希望内容又は推進員にお願いしたい事を具体的にご記入願います。 |  |