|  |  |
| --- | --- |
| 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。 |  |