

(送信票不要)

認定NPO法人新発田市総合型地域スポーツクラブ 指導者派遣

申 請 書

令和 年 月 日

(申請先)

認定NPO法人

新発田市総合型地域スポーツクラブ

(申請者代表)

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

下記事業の実施について、指導者の派遣を依頼します。

団体名	
事業名	
担当者	
実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :
実施場所	
事業内容	
参加人数	
備考	

当クラブ記入

派遣講師名		()
		()

認定NPO法人 新発田市総合型地域スポーツクラブ「とらい夢」

TEL 0254-28-7510

FAX 0254-28-7511