様式第８号

東金市スポーツリーダーバンク指導者派遣依頼申請書

（あて先）東金市教育委員会

住　　所
依頼者氏名（又は依頼団体代表者氏名）
㊞
電話番号　　（　　）

種目	

希望日時	月　日　曜日　時から　時まで 月　日　曜日　時から　時まで 月　日　曜日　時から　時まで 月　日　曜日　時から　時まで 毎　週　曜日　時から　時まで 毎　週　曜日　時から　時まで	
派遣依頼指導者人数	人	
派遣希望指導者名（登録No.）	（　　）	
会場		
事業内容		
参加予定人員	男　　人，女　　人，計　　人	

備考：指導者派遣の申請の取消し又は事業開催の変更のある場合は，事業実施10日前までに東金市スポーツリーダーバンク事務局（スポーツ振興課内）に連絡してください。

注　本人が氏名を自署することにより押印を省略できます。