

# 令和6年度地域支援事業 申込書

支援者向け

申込日 令和 年 月 日

埼玉県障害者交流センター 所長宛

団体名

住所

電話・FAX

代表者名

申込み担当者名

標記の事業について、下記のとおり申込みいたします。

日時	第1希望日	令和 年 月 日 ( ) 時間 時 分 ~ 時 分
日時	第2希望日	令和 年 月 日 ( ) 時間 時 分 ~ 時 分
実施会場	(会場名)	会場の広さ (例: 体育館バスケットコート1面程度 施設内多目的室100㎡程度など)
	(住所)	
	(電話)	
対象者	人数	名 (スタッフ) 名
	その他	参加者のおおまかな年代や配慮が必要な場合(車いす使用者)をご記入ください
目的	現在の活動状況や目的をご記入ください 例: 地域で障がい者スポーツ教室開催のため	
備考	その他、ご要望等ありましたらご記入ください。	

希望予定日の3ヶ月前までに持参、郵送、FAXにてお申込みください。

【お問い合わせ】埼玉県障害者交流センター スポーツ担当(地域支援)

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 [電話]048-834-2248[FAX]048-834-3333

本用紙に記載されている個人情報については、事業目的以外使用いたしません。



