

三重県障がい者スポーツ支援センター
所長 佐脇 優子 様
〔 社会福祉法人三重県厚生事業団 〕
〔 障がい者スポーツ担当理事 〕

記入例

令和 7 年〇月〇日

住 所 〒514-1111
津市△△町 1-123
団 体 名 〇〇協議会
代表者名 会長 山田 花子
担当者名 佐藤 一郎
連 絡 先 TEL FAX
E-mail

「ボッチャ体験教室」への講師派遣依頼について

このたび、下記について、津市立〇〇小学校にて「ボッチャ体験教室」を開催いたします。
つきましては、「ボッチャ体験教室」への講師派遣をお願いいたします。

記

開催日時	令和 7 年 5 月 14 日（水） 3・4 限目 10：45～12：25
開催場所	津市立〇〇小学校 体育館
住 所	〒514-0000 津市△△町 1-1
内 容	ボッチャ体験教室
参 加 者	4 年生児童 48 名（2 クラス 1 組 24 名・2 組 24 名）
昼 食	あり ・ なし
謝 金	あり （ 5,000 円） ・ なし
旅 費	あり ・ なし
保 険	あり ・ なし
そ の 他 （要望等）	2 クラス合同でお願いしたい。 4 月中旬の打合せを希望。