

浜松市トップアスリート連携事業派遣決定通知書

平成 年 月 日

以下のとおり、決定いたしましたので通知します。

団体名 代表者名			
所在地	〒		
担当者名		連絡先	
開催する行事内容	<input type="checkbox"/> 講演会（希望テーマ： ） <input type="checkbox"/> スポーツ教室 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
開催場所	<input type="checkbox"/> 学校体育館 <input type="checkbox"/> 学校グラウンド <input type="checkbox"/> その他（ ）		
開催日及び時間	平成 年 月 日（ ） : ~ :		
参加者	<input type="checkbox"/> 小学生（ ）年（ ）名 <input type="checkbox"/> 中学生（ ）名 <input type="checkbox"/> 成人（ ）名 <input type="checkbox"/> その他（ ）名 計（ ）名		
派遣する講師	<input type="checkbox"/> 三遠ネオフェニックス <input type="checkbox"/> アグレミーナ浜松 <input type="checkbox"/> ブレス浜松 <input type="checkbox"/> スズキ浜松アスリートクラブ <input type="checkbox"/> ヤマハ野球部 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

派遣する講師と実施日程を調整してください。

- ・ 派遣する講師（ ）
- 担当者（ ）
- 連絡先（ ）

実施日程の調整が済みましたら【開催日及び時間】欄にご記入のうえ、下記までご連絡ください。

公益財団法人浜松市体育協会 総務課

メール. sports@hamataikyuu.com FAX. 053-411-8687