

2019年度スポーツ教室計画

加盟団体名： \_\_\_\_\_

教室名： \_\_\_\_\_

教室事務担当者について

氏名		電話番号		※平日 8:30～17:30 に繋がりやすい電話番号
住所	〒		FAX 番号	
メールアドレス			連絡先に関する要望	

教室について

参加対象（年齢・経験）		定員	人	最大定員	人	※定員は原則最低 20 人
開催時間		初回受付	教室開始前	分前	受講料	円
持ち物				貸出し可能物と個数		
教室の内容						

教室参加者への注意事項：

会場について

会場名		住所		連絡先	
-----	--	----	--	-----	--

指導者について

氏名	電話番号	所有資格	氏名	電話番号	所有資格

2019年度スポーツ教室計画

教室内容日程及び内容

教室名： \_\_\_\_\_

期・回数・曜日	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	前頁と異なる事項
期 全 回・ 曜													

受付方法について

最終受付可能日		※左記に記載がない場合は「開催中」でも受付いたします
受付確認事項		※氏名・ふりがな・性別・生年月日・住所・電話番号 以外に必要な項目があればご記載ください
広報・名簿 送付先	氏名：	送付先（FAX・E-mail等）： ※広報掲載確認・名簿は「教室事務担当者」へ送付します 異なる送付先を希望される場合は左記へご記載ください

注意事項・資料送付先について

- 教室開催時は必ず、**傷害保険**に加入してください。
- 教室開催の3時間前に、**暴風警報**が出ている場合には、**教室開催を中止**としてください。
- 団体独自で作成している教室のチラシ、教室参加者に配布している要項がある場合はご提出ください。（問合せ対応のため）

その他 連絡事項	
-------------	--