様式１

浜松市トップアスリート連携事業申請書

平成　　年　　月　　日

下記の内容で、トップアスリート連携事業を申請します。

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	□ 講演会（希望テーマ：　　） □ スポーツ教室 □ その他（　　）		
開催場所	□ 学校体育館　　□ 学校グラウンド □ その他（　　）		
参加者	□ 小学生（　　）年　（　　）名 □ 中学生（　　）名 □ 成　人（　　）名 □ その他（　　）名　　計（　　）名		
開催希望時期 又は希望日及び時間	① 平成　　年　　月　　日（ ）　　：　　～　　： ② 平成　　年　　月　　日（ ）　　：　　～　　： ③ 平成　　年　　月　　日（ ）　　：　　～　　： □　その他（　　）		
希望する講師 又は訪問者	□ 三遠ネオフェニックス □ アグレミーナ浜松 □ ブレス浜松 □ スズキ浜松アスリートクラブ □ ヤマハ野球部 □ その他 （　　）	□選手 □コーチでも可 □その他 （　　）	
事業内容	※当日の次第、トップアスリート等への指導依頼内容・時間等を詳細に記入してください。		

【必要事項】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@hamataikyou.com　ＦＡＸ．０５３－４１１－８６８７