

様式第3号（第11条関係）

サポーター派遣・登録施設等利用申込書

年 月 日

愛媛県障がい者スポーツ協会 様

申込者 団 体 名

氏 名 印

（団体の場合にあつては代表者の氏名）

下記 サポーターの派遣・登録施設等の利用 を希望しますので、別紙派遣等調書を添えて申し込みます。

1 派遣を希望するサポーター

- (1) トレーニングサポーター（個人・団体競技の対戦相手）
- (2) リーダーサポーター（障がい者スポーツの指導・会場運営等）
- (3) スタッフサポーター（専門的ケア、情報支援等）
- (4) イベントサポーター（スポーツイベント等における会場運営等）

※希望するサポーターの番号を○で囲むこと。

2 利用を希望する登録施設等

施設等名称	
-------	--

派遣等調書

年 月 日

■申込団体

団体名		担当者氏名	
所在地		電話番号	
		携帯電話	
		FAX番号	
		メール	

■依頼情報

依頼内容	競技名	
	参加人数	全体 () 人 男性 () 人 女性 () 人
日時・場所	活動日	年 月 日 ()
	活動場所	
	時間帯	・午前 ・午後 (時 分～ 時 分)
	集合場所	
	集合時間	・午前 ・午後 時 分
	当日の緊急連絡先	担当者氏名 () 電話番号 ()
希望するサポーター	※複数のサポーター希望可	