

スポーツボランティア派遣申請書

(宛先) 旭川市花咲町5丁目 旭川市総合体育館内
 公益財団法人 旭川市スポーツ協会
 (FAX 51-5500・電話51-4545)

申請日 令和 年 月 日

申請団体名			
代表者氏名			
スポーツ行事名			
派遣を希望する日時	① 令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分		
	② 令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分		
派遣先会場	会場名		
	住所		
ボランティアの主な 内容と申請人数	派遣日① 又は②	ボランティアの活動内容	派遣申請人数
			男 人+女 人= 人
			男 人+女 人= 人
			男 人+女 人= 人
			男 人+女 人= 人
	合 計		男 人+女 人= 人
活動条件	交通費	①有り A一律(円) B実費 ②無し	
	食事	①有り ②無し	
	服装(特にあれば記入ください)		
	駐車場	①有り	A 無料 B有料
連絡責任者氏名			
連絡責任者住所	〒 -		
連絡先	自宅電話		
	FAX番号		
	携帯電話		
	Eメール		
要望・その他			

※その他参考書類がありましたら添付してください。