**（様式１）**

**２０１９年度アクティブチャイルドプログラム普及事業**

**実　施　申　請　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **代表者名** |  |
| **所在地** | **〒　　　－****TEL（　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）****FAX（　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）** |
| **連絡先** | **事務局担当者名** |  |
| **緊急連絡先** |  |
| **E-mail** |  |
| **日時・会場** | **（第一希望日時/会場）****（第二希望日時/会場）****（第三希望日時/会場）** |
| **参加対象者** |  |
| **参加予定数** |  |
| **備考** |  |

**以上のとおり、申請します。**

**（団体名）**

**（代表者役職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**【　提　出　先　】**

**公益財団法人熊本県体育協会　　担当：太田黒・下舞**

**〒861-8012熊本市東区平山町2776県民総合運動公園陸上競技場内**

**TEL：096-388-1584　FAX：096-388-1584**

**MAIL：****main@kumamoto-sports.or.jp**

**【　提　出　期　限　】**

**事業実施希望日の２か月前までに御提出ください。**