小千谷市スポーツ推進委員派遣依頼書

　　年　　月　　日

小千谷市　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住 所

申請者　団体名

氏　名

連絡先

下記のとおり依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　名 | 　 |
| 主　催　者および担　当　者 | 主催者 |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　 |
| 日　　　時 | 午前　　　　　　　　　午前　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分～　　　　　　時　　分　　　午後　　　　　　　　　午後 |
| 会　　　場 |  |
| 対　象　者および人　　　数 | 対象者　　　　　　　　　　　人（内訳／　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経費負担者金　　　額 | 負担者　　　　　　　　　　　　円 |
| 派遣人数 | 　　　　　　　人 |
| 指導内容 |  |
| そ　の　他 |  |

以下　小千谷市使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 上記の依頼については下記のとおりです。

|  |
| --- |
| 　　　　可派遣を　　　　とする。　　　　派遣者名　　　　　否 |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐 | 室長 | 係　員 | 発送（日付） |
|  |  |  |  |  |