**（様式：地域リハビリテーション中核人材による地域における障害者スポーツの活性化に向けた協働事業活動支援実施　参加申込書）**

**事業参加申込書**

申し込み期限：10月４日（水）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **記入日** | **令和　　　年　　　　月　　　日** |  | **受付処理　　　年　　　月　　　　日** |
| **フリガナ** |  | | **年齢（保険加入の為必須）** |
| **氏名** |  | | **歳** |
| **所属機関名** |  | |  |
| **電子メール** | **@** | | |
| **連絡先（携帯）** |  | | |
| **企画** | | | |
| **【１】タイトル** | | | |
| **【２】課題** | | | |
| **【３】提案内容** | | | |
| **【４】スケジュール** | | | |
| **【５】費用** | | | |