**FAX番号：019-629-6792**※ 送信票は不要ですので、本状のみ送信してください。

別紙２

**提出期限　 令和６年11月８日(金)正午まで**

令和６年　　　月　　　日

**岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課　行**

「いわて合宿相談会(東京開催)」参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チーム名** |  | |
| **チーム情報** | 競技名 |  |
| 部員数 | 名 |
| 男・女 |  |
| 所在地 |  |
| **御担当者情報** | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| E-mail |  |

※ご記入いただきました情報は、本相談会に係る運営管理のみに使用し、他の目的には一切使用致しません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談会**  **参加希望日時** | ※令和６年12月16日(月)～17日(火)でご都合の良い日時を記載ください。  ※本相談会は各日10時～16時の開催となりますので、ご注意ください。  ①希望日時　令和６年12月　　日(　　)　AM　　時・PM　　時  ②希望日時　令和６年12月　　日(　　)　AM　　時・PM　　時 | | | |
| **相談会参加者情報** | 役職 |  | 氏名 |  |
| 役職 |  | 氏名 |  |
| 役職 |  | 氏名 |  |
| **合宿予定** | (例)令和７年８月上旬頃　　５泊前後を予定　　約40名 | | | |
| 令和　年　月　旬頃　　　泊前後を予定　　約　 名 | | | |
| 令和　年　月　旬頃　　　泊前後を予定　　約 名 | | | |
| 条件・要望等 | (例)　「支援制度を重点的に確認したい」、「〇〇ができる施設で合宿したい」等ご希望をご記入いただけますと、マッチングがスムーズになります！ | | | |

≪本取材に関するお問い合わせ先≫

岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課　TEL：019-629-6495　FAX：019-629-6792