

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	月 日 () 午前 時 分～ 午前 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 否	とする。	派遣者名
---------------	------	------

課長	課長補佐	係長	係 員	発送 (日付)
			担当	(/)