**防犯スポーツ教室講師派遣依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 学校・団体名 | 代表者： |
| 所　在　地 | 〒 |
| 連　絡　先 | 電話：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 FAX：  Eメール： |
| 担　当　者 | お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 希望講師 | 理事長　坂本一成　　他講師名（　　　　　　　　　　） ボランティア参加： 可　　不可 |
| 【希望日時】 日程調整のため第２希望までご記入ください。  第１希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　分（　　　　分間）  会場入りの予定時間　　 時　　　　分  第２希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　分（　　　　分間）  会場入りの予定時間　　 時　　　　分 | |
| 開催場所 | 名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所 |
| 駐車場 | 有 　（　　　　台まで可）　／ 無　　　　＊周辺地図を添付して下さい。 |
| 最寄り駅 | 最寄り駅 または 駅からのバス停 （　　　　　　　　　　　）　　送迎：　　有　／　無 |
| ①防犯スポーツ教室の開催で、特にふれて欲しい内容や訓練等がございましたら、できるだけ詳しくご記入ください。  ②参加する方をできるだけ詳しくご記入ください。 | |
| 参加人数 | 大人　（男性　　　　名，　女性　　　　名）　　　　子ども　　　　名（学年：　　　　　　） |
| 会場設備 | ・ホワイトボード（黒板）　　有　／　無　　　　・ﾜｲﾔﾚｽﾊﾝﾄﾞﾏｲｸ　　　　　有　／　無  ・プロジェクター　　有　／　無（接続端子の種類：VGA　HDMI　その他　　　　 　）  ・ピンマイク 有　／　無 |
| 謝　　金 | 円　　（　請求書　／　領収証　　　 必要　／　不要　） |
| 交 通 費 | 円　　（　請求書　／　領収証　　　 必要　／　不要　） |
| ご 寄 付 | 円　　　　　　　　　　（　領収証 　　　必要　／　不要　） |
| お支払方法  (☑をお願いします) | □当日現金払い  □後日銀行振込（お振込予定日：　　　　　年　　　月　　　日）  【振込口座 ： 福岡銀行　赤坂門支店　普通　1803395】  【口座名義 ： 特定非営利活動法人安全安心まちづくり研究会】 |
| ※　ボランティア保険に必ず加入してください。  ※　身体を使った体験型防犯教室ですので身軽な服装や動きやすいシューズ等でご参加下さい。  ※ 当団体は非営利活動法人として、皆様からのご支援の上活動しております。何卒ご理解をお願い致します。※ 当団体は法人としてお受け致しますので源泉徴収は不要です。 | |