

「被災者の避難所等におけるラジオ体操実演会」への講師派遣申請書

年 月 日

(地方本部長 経由)
 一般財団法人簡易保険加入者協会
 理事長 田 中 元 則 様

申請者
 団体名 _____

代表者 _____

実演会の開催目的

実演会后、施設入所者へのラジオ体操取入れ策等具体的に記載ください。

ラジオ体操実演会の開催計画概要

開催日時	年 月 日 () : ~ :
開催場所	名称: 住所: TEL:
参加対象者	被災避難者 (名) 参加職員 (名)
参加者	参加者合計 名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:
連絡先	担当者氏名
	住所 〒
	所属
	TEL
	E-mail

地方本部からの意見
