

別紙様式1

「ふれあいランド岩手」リハビリ&スポーツ支援事業指導依頼申請書 兼 マイクロバス利用（変更）申請書

団体名		【登録番号】 No,	申請日
連絡先	連絡者名： 住所： TEL：	FAX：	令和 年 月 日

※指導依頼の方は、左側①、マイクロバスのみの方は右側②、どちらも申請する方は①②の両方をご記入ください。

①リハビリ&スポーツ支援事業指導依頼申請書		②マイクロバス利用（変更）申請書	
指導依頼日	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分	運行依頼日	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
指導依頼内容		運行経路	行き：_(出発地) ( 時 分) ～_(到着地) ( 時 分) 帰り：_(出発地) ( 時 分) ～_(到着地) ( 時 分)
参加人数及び 内 訳	約 人 内訳 障がい者： 人 一般： 人 介護者： 人 学生： 人 高齢者： 人 幼児： 人 障がい等の状況 [ ]	乗車人数	人 (内車椅子利用者 人)
使用施設	プール ・ 体育館 (全面・半面・1/4面) その他 ( )	申請理由	
派遣依頼場所 <small>※ふれあいランド岩手以外の 場合のみ記入</small>		期間前に申請する 理由	

[問い合わせ先] 福祉交流施設ふれあいランド岩手（指定管理者：岩手県社会福祉協会）  
〒020-0831 岩手県盛岡市三本柳8-1-3  
電話：【代表】019-637-7444【スポーツ受付】019-637-4469 / FAX：019-637-7544

【事務局確認欄】

スポーツ担当	バス担当





