

申込日 年 月 日

公益財団法人 ベルマーク教育助成財団 行

## 「ミズノ 走り方教室」抽 選 申 込 書

開催希望月

前 半 ・ 後 半

(ご希望に○をつけてください。両方に申込希望の場合でも開催は前半・後半のいずれか1回のみです。)

開催希望日時

|                         |    |            |    |            |    |            |    |            |    |            |
|-------------------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|
| 前 半<br>(6～9月)<br>※8月は除外 | 第1 | ／<br>午前・午後 | 第2 | ／<br>午前・午後 | 第3 | ／<br>午前・午後 | 第4 | ／<br>午前・午後 | 第5 | ／<br>午前・午後 |
| 後 半<br>(10～12月)         | 第1 | ／<br>午前・午後 | 第2 | ／<br>午前・午後 | 第3 | ／<br>午前・午後 | 第4 | ／<br>午前・午後 | 第5 | ／<br>午前・午後 |

教室に参加する児童・生徒数(対象学年に○を付けてください)

|         |         |      |                   |
|---------|---------|------|-------------------|
| 45分授業 ① | 人/定員30人 | 対象学年 | 小1・小2・小3・小4・小5・小6 |
| 45分授業 ② | 人/定員30人 | 対象学年 | 小1・小2・小3・小4・小5・小6 |
| 45分授業 ③ | 人/定員30人 | 対象学年 | 小1・小2・小3・小4・小5・小6 |
| 45分授業 ④ | 人/定員30人 | 対象学年 | 小1・小2・小3・小4・小5・小6 |

|           |                                                                                        |     |                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| (ふりがな)    |                                                                                        |     |                                                                    |
| 学 校 名     |                                                                                        |     |                                                                    |
| P T A 番 号 | <small>(財団からの郵送物の宛名(学校名)下部にある7桁のNo.です)</small>                                         |     |                                                                    |
| 学校所在地     | 〒 -                                                                                    |     |                                                                    |
| 学 校 長 名   |                                                                                        |     |                                                                    |
| 担 当 者 名   | <small>(日程調整など詳細を打ち合わせる学校の担当者名を記入してください)</small>                                       |     |                                                                    |
| 電 話 番 号   |                                                                                        |     |                                                                    |
| F A X 番 号 |                                                                                        |     |                                                                    |
| 開 催 場 所   | <small>※開催場所については、屋外グラウンドを推奨しておりますが雨天時及び熱中症対策も鑑みて体育館などの屋内スペースの確保も合わせてお願いいたします。</small> |     |                                                                    |
|           | 屋 外                                                                                    | 屋 内 | <b>【開催スペース例】</b><br>屋外：学内グラウンド 30m×10レーン確保可能<br>屋内：学内体育館 15m×25m程度 |

### 財 団 記 入 欄

|      |  |       |       |
|------|--|-------|-------|
| 受付番号 |  | 財団受付日 | 年 月 日 |
| 備 考  |  |       |       |