加盟団体事務担当者申請書（令和４年度）

　今年度、公益財団法人射水市体育協会からの書類の送付先・連絡先として下記のとおり申請いたします。

１　加盟団体名

２　事務担当者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 加盟団体役職 |  |
| 氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 郵 便 番 号 |  |
| 住　　　　所 |  |
| E-mail |  |
| 自宅電話番号 |  |
| 自宅FAX番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| 連 絡 時 間  （○を付けてください。） | 午前　　午後　　夜間　　いつでもいい |

　※E-mailはPDFやワード及びエクセルデータ等を確認・入力できるアドレ

スにしてください。

※射水市体育協会事務局から連絡する場合、基本的には携帯電話に連絡した

いと思っております。

ただし連絡がつかない場合自宅に連絡する場合があります。

３　外部への提供について

　　各種団体から加盟団体情報の提供を求められた場合の対応について○印を付けてください。なお、射水市教育委員会には必要に応じて提供いたします。

|  |
| --- |
| 提供許可　　　　　　　　　提供不可 |

|  |  |
| --- | --- |
| 提供許可情報  (〇を付けてください。) | 住所　　自宅番号　　携帯番号　　E-mail |