別紙

**奈良県老人クラブ連合会　あて　　FAX　0744-29-0167**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

**ｅスポーツ出張体験会開催申込書**

市・町・村老人クラブ連合会

会長

次のとおり、ｅスポーツ出張体験会の開催を申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望日時** | 第１希望　令和　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　時　　～　　　　時  第２希望　令和　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　時　　～　　　　時 | |
| **参加予定人数** | 人 | |
| **実施予定場所・**  **広さ・収容人数** |  | |
| **会場設備**  **（当日使用可能のもの）** | ディスプレイ・テレビ（　有　　無　）  〔有のとき〕  サイズ　　　　　　　　　型 | スクリーン（　有　　　無　） |
| **担当者氏名** |  | |
| **連絡先（TEL・FAX又は**  **メールアドレス）** |  | |
| **備　考**  **（要望等）** |  | |

　＊記載いただいた個人情報は、当事業の実施にのみ利用します。また、奈良県老人クラブ連合会は、個人情報の取扱いにおいて、適用される法令等を遵守します。