

令和 8 年度「日本のひなた宮崎 国スポ・障スポ」PRキャラバン派遣申込書

申込日 令和 年 月 日

申込者 団体の名称： 部署：
 担当者氏名：
 住 所：
 電 話： 緊急連絡先：
 E - m a i l：

次のとおり、「PRキャラバン派遣」を申し込みます。

1 行事名称	
2 実施希望年月日 及び時間	第1希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第3希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
3 ステージ出演時間 (ステージがある場合)	
4 会場名・住所	【会場名】 【住 所】
5 催し全体概要 (主旨、主な参加者、参加予定者数、スケジュール等)	【主旨】 【主な参加者、参加予定者数、スケジュール等】
6 特に実施を希望する 内容(複数回答可)	【必須】 ○「日本のひなた宮崎 国スポ・障スポ」の紹介及び大会イメージソング「ひなたのチカラ」ダンス・体操のレッスンまたは披露 ○宮崎県選手団への応援メッセージ作成(7月から9月実施の場合) ----- 【希望内容】 <input type="checkbox"/> 国スポ・障スポクイズ大会 <input type="checkbox"/> 国スポ・障スポに関するPR展示 <input type="checkbox"/> 競技体験(例：ニュースポーツ、パラスポーツ等) <input type="checkbox"/> PRグッズの配布 <input type="checkbox"/> 大会推奨花に係る花育て教室などのワークショップ <input type="checkbox"/> その他 ()
7 設備 (有るものに○印)	マイク・アンプ・スピーカー・CDプレーヤー・その他 ()
8 イベント主催者 (イベントの場合のみ記入)	※申込者や企画会社等ではなく、イベントの主催者を御記入ください。 住 所： 団体名：
9 備 考	