（様式第１号）

**大　山　崎　町　音　頭　指　導　員　派　遣　申　込　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣希望日 | 令和　　年　　月　　日 | 　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 派遣場所 |  |
| 団体名 |  |
| 参加人数 |  |
| 上記のとおり音頭指導員の派遣を申し込みます。令和　　年　　月　　日大山崎町長　　代表者住所　　大山崎町字　　　　　小字　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記の申し込みを受理し、音頭指導員の派遣を認める。令和　　年　　月　　日大山崎町長 |
| 派遣　　　指導員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備　考 |