

各団体における実証事業の受入について

令和 年 月 日

団体・代表名 _____

砂川市部活動の地域移行に係り、休日の部活動の実証事業について協議の結果

(該当箇所に☑し _____ 部分は記載してください)

受入可能

(開始時期 すぐに対応可 _____ 頃から可 その他 _____)

条件付きで受入可能

条件に当てはまるものに☑し _____ は必要事項を記載してください。

毎月 第 _____ 土曜日の受入可能で、その他の日・祝日の実施については、(可能 不可 都度協議) といたしたい。

毎月固定回数ではなく、受入可能な休日のみ受入可能 (前月に学校と調整)

団体において人員体制等整備した段階から受入することとしたいため
_____ 頃から受入することといたしたい

条件付きその他 (下記に記載願います。)

受入不可

その他 (下記に記載願います。)

上記の☑に係る備考 (下記に記載願います。ex・土曜日のみ受入が可能であるが日曜・祝日の活動については対応不可である。など)

※お手数料をおかけいたしますが、本書を記載のうえ、第2回検討協議会に事務局へ提出願います。