



2025 浦和レッズハートフルクリニック 小学校授業サポ-ト派遣依頼書

派遣依頼書送信先(浦和レッズハートフルクラブ事務局)FAX : 048-840-5503

2025年3月18日(火)12:00 受付開始

お問い合わせ先 MAIL: heart-full@urawa-reds.co.jp

<ご依頼小学校名>

---

<派遣希望日>

①	年	月	日 ( )	講 話	:	~	:	
				実技 1 組目	:	~	:	
②	年	月	日 ( )	実技 2 組目	:	~	:	
③	年	月	日 ( )	実技 3 組目	:	~	:	

(月・金曜日をなるべく除く平日・小学6年生限定・実技指導は午前中3コマまでとなります) ↑当日の時間(予定)をご記入ください

---

<派遣場所>

グラウンド名 \_\_\_\_\_ 小学校 グラウンド

住 所 \_\_\_\_\_ (出来るだけ正確に)

---

<人数>

・合計対象人数 \_\_\_\_\_ 名 ・クラス数 \_\_\_\_\_ クラス

・クラスの人数 ① \_\_\_\_\_ 名 ② \_\_\_\_\_ 名 ③ \_\_\_\_\_ 名 ④ \_\_\_\_\_ 名 ⑤ \_\_\_\_\_ 名 ⑥ \_\_\_\_\_ 名 ⑦ \_\_\_\_\_ 名

---

<確認事項>

・講話場所 体育館 多目的室 視聴覚室 (その他: \_\_\_\_\_ )

・マイク貸出可否 可 ・ 不可 ・プロジェクター貸出可否 可 ・ 不可

・雨天時の体育館使用可否 可 ・ 不可

・雨天時の実技の時間について → 晴天時と変わる場合は以下ご記入ください

実技 1 組目 : ~ : 実技 2 組目 : ~ : 実技 3 組目 : ~ :

実技 4 組目 : ~ : 実技 5 組目 : ~ : 実技 6 組目 : ~ :

・車両進入経路及び駐車位置についてご記入ください (学校〇〇側〇〇門より校庭へ。現地指示に従う等)

●トラック(高さ3mの2tトラック1台) ●普通車(2~3台)

---

<ご担当者連絡先>

ご担当名: \_\_\_\_\_ (ご担当者様1名)

↓↓必ずご記入ください! お時間のご都合もあるかと思ひますし、連絡内容の相違を防ぐためメールでやり取りをさせて頂く場合がございます。

heart-full@urawa-reds.co.jp よりご連絡いたします。

メールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

---

\*実施1か月前に、担当コーチから詳細の最終確認のお電話もしくはメールにてご連絡をさせていただきます。

\*授業のコマ数は3クラスまでは1クラスずつ、それ以上は2クラス合同で3コマまでとなります。

\*1コマ目、ハートフルトーク、キャプテンもしくはコーチ(45分)、2コマ目に実技指導を実施します。

\*講話については、4クラス5クラス以上の場合、講話を実技の前日に実施させて頂く場合がございます。

\*授業サポート内での写真等を、浦和レッズ及び浦和レッズパートナーの広報・宣伝等で使用させていただく事があります。

\*派遣希望日やお申込み多数の場合は日程調整のご協力もしくは実施できない場合がございます。予めご了承ください。

ハートフルクラブ事務局返信記入欄

派 遣 日	/	講 話 別 日	/	:	~	:	/	FAX 返信
-------	---	---------	---	---	---	---	---	--------