

【募集期間】 令和 7 年（2025 年）11 月 14 日（金）～令和 7 年（2025 年）12 月 15 日（月） ※必着

【宛 先】 鎌倉市 健康福祉部 スポーツ課

住所(所在地)	
氏名 (法人等の場合、 団体名及び代表者)	
連絡先	電子メール
	電話番号
区分	☐ 市内に住所を有する方 ☐ 市内の事務所又は事業所に勤務する方、市内に事務所又は事業所を有する方 ☐ 市内の学校に在学する方 ☐ 市に対して納税義務を有する方 ☐ この事案に関し利害関係を有する方
【意見記入欄】 ※足りない場合は、別紙に記入いただいても構いません。	