



2016年度 キッズリーダー派遣依頼書(追加分)

依頼コース	回数	金額
実費負担	回×3,000 円	円

園名・団体名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

〒 _____ 住所 _____

※TEL _____ FAX _____

e-mail _____

在籍予定数 5才児 _____ 人・4才児 _____ 人・3才児 _____ 人

必要事項を記入の上、滋賀県サッカー協会(077-585-0983)へ FAX してください。

.....

滋賀県サッカー協会からのご連絡

※派遣シール _____ 回分を同封します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※キッズリーダー： _____ 連絡先 _____

※派遣終了後はすみやかにキッズリーダーと滋賀県サッカー協会の双方に派遣報告書を FAX してください。

※経費の振込は下記振込先に 2017年3月末までをお願い致します。

滋賀銀行 栗東支店 (普) 830055 公益社団法人 滋賀県サッカー協会 会長 松田保

※請求書・領収書が必要な際はご連絡下さい。