



## 2017年度 キッズリーダー派遣依頼書

依頼コース	回数	金額
A	3回（無料）	0円
B	3回（無料）	0円
	4回目以降 実費負担金 (3,000円 × 回数)	円

- ・依頼コースに○印をお願いします。
- ・Bコースは4回目から **3,000円/回**です。回数と金額を記入して下さい。

園名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_ (かな) \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_ (かな) \_\_\_\_\_

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

2017年 月 日

派遣シール	回分を同封します
キッズリーダー	TEL

- ※ 園 と キッズリーダー で連絡を取り合って、初回をスタートしてください。
- ※ 派遣終了後は、速やかにキッズリーダーと滋賀県サッカー協会の双方へ派遣報告書を FAX して下さい。
- ※ 実費負担金のお振り込みは **滋賀銀行 栗東支店 (普) 830055** に 2018年3月31日迄 お願いします。(振込手数料はご負担下さい)
- ※ 改めて請求書が必要な際は、ご連絡下さい。