



Kids Program Shiga

公益社団法人 滋賀県サッカー協会

2019年度 キッズリーダー派遣依頼書

キッズサッカー教室（キッズリーダー派遣事業）を希望いたします。

ご希望のコースに ○印 をお願い致します。			
	無料回数3回のみ		
	無料回数3回 + 希望回数 _____ 回（実費負担 _____ 円） 希望回数・実費負担（3,000円/1回）をご記入下さい。		
園名			
担当者名	(かな: _____)		
住所	(〒 _____)		
T E L			
F A X			
E-mail			
在籍予定数	5歳児 _____ 人	4歳児 _____ 人	3歳児 _____ 人

※ 必要事項をご記入の上、滋賀県サッカー協会（077-585-0983）へFax下さい。

滋賀県サッカー協会からのご連絡

平成31年 月吉日

派遣シール	派遣シール _____ 回分 を同封します。	
キッズリーダー	連絡先 _____	

- ※ 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2020年3月31日迄です。
(振込手数料はご負担下さい。実費負担金をご持参くださる場合は、協会までご連絡下さい。)
- ※ 改めて請求書が必要な際は、ご連絡下さい。