



Kids Program Shiga

公益社団法人 滋賀県サッカー協会

2024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

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 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、納期限は2025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。