



Kids Program Shiga

公益社団法人 滋賀県サッカー協会

2026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	(〒)		
TEL			
FAX			
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へ Fax (077-585-0983) または
メール (shigafakids0983@gmail.com) にて送付して下さい。

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		TEL : MAIL :

※ 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 または
メール (PDF に変換したもの) にて送付して下さい。

※ 実費負担金のお振り込みは滋賀銀行栗東支店 (普) 830055、納期限は 2027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。