Kids Program Shiga

公益社団法人 **滋賀県サッカー協会**

２０２７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　〇印　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 2028 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。