



2015 年度 キッズリーダー派遣依頼書

依頼コース	回数	経費
A	3回（無料）	0円
B	3回（無料）	0円
	4回目以降 （3000円× 回） 実費負担金	円

- ・依頼コースに○印をお願いします。
- ・Bコースについては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・団体名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

〒 _____ 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

※派遣シール _____ 回分を同封します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※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。

※派遣終了後はすみやかにキッズリーダーと滋賀県サッカー協会の双方に派遣報告書を FAX してください。

※実費負担金の振り込みは滋賀銀行 栗東支店（普）830055 に 2016 年 3 月 31 日まで
をお願いします。（振込手数料はご負担下さい）

※改めて請求書が必要な際は電話連絡下さい。