



# Kids Program Shiga

公益社団法人 滋賀県サッカー協会

## 2025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 2026 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。