



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（追加分）

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。

追加希望回数のご記入をお願い致します。			
追加希望回数 _____ 回（実費負担 _____ 円）			
追加希望回数・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（077-585-0983）へ Fax または メール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。