



平成 25 年度 キッズ巡回指導 申込書

園・学校： _____ (担当者名)

住 所： _____

E-mail： _____

T E L： _____ F A X： _____

希望日時・対象：

		月 日 (曜日)	時 間	対 象	人 数			実施形態 どちらかに○	備 考
					男	女	計		
2 回 目	第 1 希 望						合同/分ける		
	第 2 希 望						合同/分ける		
	第 3 希 望						合同/分ける		
3 回 目	第 1 希 望						合同/分ける		
	第 2 希 望						合同/分ける		
	第 3 希 望						合同/分ける		
4 回 目	第 1 希 望						合同/分ける		
	第 2 希 望						合同/分ける		
	第 3 希 望						合同/分ける		
5 回 目	第 1 希 望						合同/分ける		
	第 2 希 望						合同/分ける		
	第 3 希 望						合同/分ける		

* (活動場所) _____ 広 さ m × m

(住 所) _____

* 雨天の場合 (チェック✓、ご記入願います)

実施 (場所： _____ 住所： _____)

中止 (当 日 時 分頃 確認の TEL ください)

◆個人情報の取り扱いについて◆

記入頂いた、施設の情報、キッズ巡回指導における諸連絡及び当協会キッズ関連事業のご案内のみに使用させていただきます。

事務局使用欄 受付： _____ 月 _____ 日 (受付印)

必要事項ご記入後 (公社) 岩手県サッカー協会へ FAX (019-681-8012)、郵送 (〒028-3318 紫波郡紫波町紫波中央駅前 2 丁目 1-1)、E-mail (kids@fa-iwate.com) でご送付ください。