

サッカー巡回指導申込書

(一社)石川県サッカー協会 運営委託クラブ
特定非営利活動法人FC. TON

		ふりがな							
		園名							
		ふりがな							
		園長名							
園連絡先	ふりがな							2023年度当巡回指導の希望回数	
	担当者氏名							1回 ・ 2回 ・ 3回 (各クラス年間3回まで無料となります)	
	住所	〒							
	連絡先	TEL							
		FAX							
担当者携帯番号								※当日保育前に連絡できる方	
E-mail									
連絡に関する留意点	※連絡させて頂くうえで、連絡時間帯などで注意する点等ございましたら、ご記入ください								
開催場所	園庭	園庭の広さ	m × m		ホール	ホールの広さ			
				m × m					
	その他の施設(グラウンドや体育館使用の場合)	施設名称					施設の広さ	m × m	
						m × m			
参加人数	年長児	名	年中児	名	年少児	名	合計	名	
希望日時	①	年	月	日 ()	時間帯:	～			
	②	年	月	日 ()	時間帯:	～			
	③	年	月	日 ()	時間帯:	～			
雨天の場合	ホール ・ 延期(月 旬)			グループ	・クラスごと (クラス)				
	当日連絡の取れる方の携帯番号				・その他 ()				
撮 影	可 ・ 不可		※活動風景を当クラブホームページ等に掲載します。						
駐 車 場	あり		台 ・ なし		※最大2台で伺います				
【ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください】									



※当クラブでは手指及び用具の消毒、マスク着用等の感染症対策に取り組んでいます。