

## 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			2024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						
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	ホール	ホールの広さ
		m x m		m x 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	
		住所		m x 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】

