

LASELVAROI FC キッズ巡回サッカー教室 申込書

LASELVAROI FCキッズ巡回サッカー教室の主旨に賛同し、巡回指導を申し込み致します。

施設名	代表者名
担当者名(役職)	TEL
所在地 〒	FAX
	E-mail

・希望回数 () 回
 1回 2,000円(税込)
 ※1回… 50～60分間を上限とし、人数は30名を上限とする
 (参加団体の都合上、時間、人数が増える場合はご相談ください。)

・対象 ベビー 未就学児(親子サッカー等)
 キッズ 小学生(1～3年生)

・雨天時 ホール / 隣接施設の場合()

※日程調整の都合上、必ず第3希望日までご記入ください。
 ※親子行事を希望の場合は、回数の横に☆を記入してください。

回数(親子は☆)	第1希望	第2希望	第3希望	開始時刻～終了時刻	年齢	人数	費用
1回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	無料
2回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
3回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
4回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
5回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
6回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
7回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
8回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
9回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込
10回目	月 日()	月 日()	月 日()	～	歳児	名	¥2,000 税込

・その他の要望 (支払方法のご相談や施設交流対抗試合の申込等がありましたら、記入ください)

メール lselvaroi@yahoo.co.jp
 FAX 022-765-8140