

# 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 3,000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	¥3,000 税込
3回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
4回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
5回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
6回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
7回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
8回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
9回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 税込
10回目	月 日( )	月 日( )	月 日( )	～	歳児	名	¥3,000 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](mailto:lselvaroi@yahoo.co.jp)  
 FAX 022-765-8140