2019年度一般社団法人熊本県サッカー協会

地域/地区トレセン補助金申込書

表題補助金を下記の通り申込致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請地域/地区 |  | 例）4種熊本市 |
| 活動カテゴリー（人数） |  | 例）U-12（20名）,U-11（20名） |
| 活動日数 |  | 例）U-12：月2回、年間20回程度  ※おおよその目安を記載ください |
| 申請責任者氏名 |  |  |
| 責任者連絡先 | 電　話：  メール： |  |
| スポーツ安全保険 | 加入します。  １．県協会の統一IDを使用します |  |

また下記条件を履行いたします。

・ユース育成会議及び育成フォームへの参加（スタッフ1名）

・参加者、指導者のスポーツ安全保険への加入　　　　※別紙参照

・活動報告：県協会ホームページへ活動報告を行なう　※別紙参照

報告担当者が決まりましたら、一度事務局からお伺いしてPCの操作について、普段作業されている場所で講習を行います

・決算報告：県協会規程にそって決算報告を行なう

【添付資料】　※書式自由

□指導者名簿：氏名・資格・所属を記載

□年間スケジュール：開催日時・会場（1回あたりの使用料も記載）を記載

【補助金振込口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行 | 支店 | | 普通　・　当座 |
| （フリガナ）  口座名義 |  | 口座番号 |  |

【申込先】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技術委員長 | YD | 事務局 |
|  |  |  |

メール又はFAXにて申請ください。

E-mail　info@kumamoto-fa.com

FAX　　096-247-6981