

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】

メール又は FAX にて申請ください。

E-mail info@kumamoto-fa.com

FAX 096-247-6981

技術委員長	YD	事務局