

2020年度一般社団法人熊本県サッカー協会  
ブロック／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。

申請するトレセン 種別・名称		例) 3種・地区・荒玉地区 例) 4種・ブロック・熊本中央
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	<input type="checkbox"/> 加入します。 1. 県協会の統一 ID を使用します	

チェックはにレ印を入れるか、に変更してください。

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

1. 指導者名簿：氏名・資格・所属を記載
2. 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		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