2024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  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） |
| 申請者氏名 |  |  |
| 運営責任者情報 | 氏名 | 電　話：  メール： |
| 財務担当者情報 | 氏名 | 電　話：  メール： |
| スポーツ安全保険 | □県協会の統一IDを  使用し、加入します。 |  |

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（県協会の統一IDを使用）※別紙参照

□活動報告：県協会ウェブサイト記事へ活動報告（活動3日後まで）を掲載　※別紙参照

□決算報告：県協会規程にそって決算報告を行なう

【提出資料】

下記ファイルの「書式-1　年次活動計画」シートと「書式-1附帯\_コーチ登録」シートに必要事項を記載し、申込書送信時添付にて提出が必要です。

（ファイル名）活動計画書・報告書(様式2)tracen\_certification\_activity\_plan2

【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】

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

メールにて申請ください。

E-mail　info@kumamoto-fa.com