

FAX送信用紙

年 月 日

Fax:088-672-7262 柘植 竜治 宛

【 徳島ヴォルティス(株) 学校訪問・サッカー教室 申込書】

①申込者	学校名:	校長 園長名:					
	担当者:						
	住所:〒						
	TEL(学校):	担当者携帯:					
	FAX:						
	E-mail:						
②日時	A)第1希望	月	日()	時	分~	時	分
	B)第2希望	月	日()	時	分~	時	分
	C)第3希望	月	日()	時	分~	時	分
③雨天時の場合の開催について伺います。下記に○を付けご記入ください。							
A) 中止とする → 順延を希望する 順延を希望しない 「 月 日()」							
B) その日に体育館での開催を希望する							
④対象者について伺います。下記に○を付けご記入ください。							
・年少 ・年中 ・年長							
男子	名	名	名				
女子	名	名	名				
・小1 ・小2 ・小3 ・小4 ・小5 ・小6							
男子	名	名	名	名	名	名	名
女子	名	名	名	名	名	名	名
担任名:							
男子	名	女子	名	総合計	名		
⑤施設について伺います。下記に○を付けご記入ください。							
・校庭の広さ	縦	m	×	横	m		
・体育館の広さ	縦	m	×	横	m		
・ゴールの数	ある(組)				ない		
・ボール	ある(個)				ない		
・ビブス	ある(色 枚)				ない		
⑥要望等(指導内容や用具など)ありましたら下記にご記入ください。							

※実施時には赤白ぼうしの着用をお願いします。