



# ロアツ熊本キッズキャラバンお申込書



ロアツ熊本スポーツクラブ担当者宛 【FAX】096-283-1300

必要事項をご記入の上、上記の番号にメールかFAXにてお申込みください。  
お申込み後、実施日程の決定、詳細のお打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

【初めて・2020年度 回目】

ご記入日：

年 月 日

園名	(ふりがな)	電話番号
		- -
ご担当者	(ふりがな)	FAX番号
	様	- -
住所	〒 -	
E-mail		
実施希望日	■第一希望	月 日 ( 曜) 時 分 ~ 時 分
	■第二希望	月 日 ( 曜) 時 分 ~ 時 分
	■第三希望	月 日 ( 曜) 時 分 ~ 時 分
	※月曜日は活動をお休みしております。	

クラス名①	人数	クラス名②	人数	クラス名③	人数
(年中・年長)	人	(年中・年長)	人	(年中・年長)	人

開催場所	園庭・その他 施設名： (園庭でない場合のみ)
雨天時の対応	順延・室内 ※雨天時は室内での実施をご案内させていただいております。
指導内容のご希望	<input type="checkbox"/> 園児へのサッカー教室 <input type="checkbox"/> 親子サッカー(参観など)
準備するもの	参加者の帽子、水分補給用の飲み物をご準備ください。

## 損害保険への承諾

当日の活動に関して、傷害保険へは加入はしていません。怪我が起きた場合、応急処置はいたしますが、その後の対応については貴園でお願いいたします。 はい いいえ

## ★ご質問、ご要望など

◎実施料について 1回目は無料で実施いたします。年度内2回目からは有料とさせていただきます。

ロアツ事務局側 記入欄	
開催日時：	月 日 開催時間： 時 分 ~ 時 分
雨天時対応：	室内・順延開催 ( / )
【その他連絡事項】	