

各チーム代表者 様
保護者 様

公益社団法人 福岡県サッカー協会技術委員会
技術委員長 井手 春芳
女子委員長 木下 温子
女子技術委員長 矢原 悦子

2019 年度 福岡県女子トレセン U-15 選手 1 次選考会 実施要項

下記の通りに、2019 年度の福岡県女子 U-15 トレセン選手 1 次選考会を実施いたしますので連絡いたします。

記

1. 日 時 平成 31 年 2 月 23 日(土) 中学 1 年生は 10 時 30 分集合 ～14 時まで
中学 2 年生は 14 時 30 分集合 ～18 時まで
※学年ごとに集合時間、実施時間が異なりますので、ご確認ください。
2. 会 場 福岡フットボールセンター人工芝グラウンド
〒813-0018 福岡県福岡市東区香椎浜ふ頭 1-2-16
TEL 092-674-2900
※ 駐車場のスペースがありませんので、乗り合わせか第 3 駐車場をお願いします。
3. 携 行 品 サッカー用具一式、ボール 1 個、トレーニング用の飲料水、参加確認書(別紙)
参加料 1,000 円(グラウンド使用料として)
4. 注 意 事 項 ①スポーツ傷害保険に各自の責任をもって加入すること
(活動中の怪我に関しては応急処置は行いますが、その後の責任は負いかねます)
②悪天候による中止の場合は、各チームの代表者に連絡いたします。
5. 参加の申込 エントリーシートにご記入の上、下記の PC アドレスまで送信をよろしくをお願いします。
(所属チームが決まっていない場合は、保護者様の連絡先をお願いいたします)
申込み締切は、2 月 20 日(水)まで。

※ケガ等の事情があり、今回の選考会に参加できない場合は、エントリーシートを提出の上、その旨を必ず連絡ください。尚、4 月に 2 次選考会を行いますので、その際に必ず参加していただくようによろしくお願ひします。

※1 次選考された選手は、4 月に行われる 2 次選考会に参加できます。尚、最終選考された選手は、2019 年度の県トレセン研修生として福岡県女子トレセンの活動に参加する義務を負います。もし、これらの活動に参加できない場合は、県トレセン研修生辞退の意向を必ず連絡して下さい。

6. 問い合わせ

いまみち けんじ
今道 憲治 (福岡県女子トレーニングセンター U-15 チーフ)
携 帯 TEL 090-7167-2751
PC:Mail spw358c9@tempo.ocn.ne.jp

参 加 確 認 書

保護者が、下記の「参加の要件」に関わるいっさいの責任をもって、
福岡県女子トレセンU-15研修生として

(氏名) _____

が参加することを同意します。

平成 年 月 日

保護者住所 〒 _____

保護者連絡先 Tel. _____ () _____

保護者氏名 _____ (印)

【参加の要件】

1. 福岡県サッカー協会が主催するトレセン研修会等に必ず参加すること。
2. 九州サッカー協会・日本サッカー協会が主催するトレセン研修会への参加推薦を受けたときには、参加の義務を負う。
3. 上記に必要な経費は、全て自己負担とする。
4. 上記に関わる傷害等については、研修生にスポーツ傷害保険をかけ、保険給付額をもって保障の全てとする。
5. 下記の選手情報・選手登録データや活動時の写真等が、ホームページ及びJFA発行物掲載のために使用することに同意します。

選手 氏名	<small>ふりがな</small> 氏名	所属 チーム名	生年月日	
	在籍 中学校		20 年 月 日	年齢 歳
選手現住所 〒 _____				
保護者 氏名		緊急 連絡先		本人と の関係
ポジション		協会登録番号		身長
				c m
利き足	ウェアの サイズ	<input type="checkbox"/> 上	M, L, O, XO	体重
		<input type="checkbox"/> 下	M, L, O, XO	k g

※全てのデータを必ず正確に記入して、初回の県トレセン参加までに、提出してください。