

平成 30 年 3 月吉日

各指導者
保護者 殿

(公社)滋賀県サッカー協会
会長 松田 保
女子技術委員長 鳥飼 健一

平成 30 年度 滋賀県トレセン女子 U-15(前期)選考会について

陽春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は、滋賀県サッカー協会に対しまして、格別のご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、平成 30 年度滋賀県トレセン女子 U-15(前期)を開設することとなりました。

つきましては、下記の要領で選考会を開催しますので、貴所属の優秀な選手をご推薦頂き、滋賀県トレセン女子 U-15 の選手として、選考会に参加して頂ますよう宜しくお願い申し上げます。

記

- 1.日 時 平成 30 年 4 月 21 日(土)18:00~21:00(集合 17:15)
- 2.会 場 野洲川歴史公園サッカー場(ビッグレイク B ピッチ)
- 3.対 象 滋賀県サッカー協会に 3 種登録している女子中学生、及びクラブチーム所属の女子中学生
- 4.内 容 トレーニング(ナショナルトレセン U-15 女子トレーニング等)
- 5.参加資格 特別な理由がない限り、トレセン活動を最優先し、トレセンの練習会や遠征・各種大会に参加できる者
- 6.運 営 費 1,000 円(当日受付時に徴収)
- 7.そ の 他 ①スポーツ安全保険に加入していること
②参加同意書を必ず持ってくること
③参加申し込みは Excel で、1.選手名、2.所属チーム名(中学校名)、3.ポジション(できれば複数)、4.学年、5.特徴、6.トレセン歴、を所属チーム代表者が記入し、下記のアドレスにメールにて送信して下さい。×切 4/14(土)
- 7.問い合わせ 滋賀県トレセン女子 U-15 担当 鳥飼 健一
Mail toriken0525@gmail.com

以上

..... き り と り

参加同意書

公益社団法人 滋賀県サッカー協会
会長 松田 保 殿

このたび行われる平成 30 年度滋賀県トレセン女子 U-15(前期)選考会に参加することを同意します。

平成 30 年 月 日 選手名 _____ (所属チーム) _____

保護者名 _____ 印