

平成 27 年 3 月 1 日

各所属長
各指導者 殿

公益社団法人 滋賀県サッカー協会
会長 松田 保
(公印略)

平成 27 年度 前期 滋賀県サッカートレーニングセンター
U-15 女子 セントラルトレセン選考会について

早春の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
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申し上げます。
さて、平成 27 年度滋賀県サッカートレーニングセンター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いただき、滋賀県サッカートレーニングセンターの選手として、選考会に参加して頂ますようお願い申し上げます。

記

- 1.日 時 第 1 回 平成 27 年度 4 月 24 日 (金) 19 : 00 ~ 21 : 00 (集合 18 : 30)
第 2 回 平成 27 年 5 月 8 日 (金) 19 : 00 ~ 21 : 00 (集合 18 : 30)
※原則 2 回参加して下さい。
- 2.会 場 野洲川歴史公園サッカー場 (ビックレイク A 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.そ の 他 ①スポーツ安全保険加入していること。
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.所属チーム名 (中学校名)、2.選手名、3.ポジション (できれば複数)、4.特徴、5.トレセン歴 を記入し、下記のアドレスにメールで送信して下さい。
- 7.問い合わせ **U-15 女子県トレセン担当 四柳 剣吾**
TEL 090-1317-8716
メールアドレス k_f_g_f_c_16@yahoo.co.jp

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 27 年度滋賀県サッカートレーニングセンター (U-15) セントラルトレセン選考会に参加することを同意します。

平成 27 年 月 日 選手名 (所属チーム)