

平成 27 年 3 月 1 日

保護者 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を申し上げます。
さて、平成 27 年度滋賀県サッカートレーニングセンター（前期）を開設することとなりました。

つきましては、ご子息 さんを滋賀県サッカートレーニングセンターの選考選手として、上記に参加して頂くことになりましたので、何卒、ご理解のうえご参加させて頂きますようお願い申し上げます。

記

- 1.日 時 平成 27 年 4 月 24 日（金） 19：00～21：00 （集合 18：30）
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 特別な理由のない限り、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選考中の怪我は、応急処置以外一切の責任を負わない。
②参加同意書を必ず持ってくること。
③問い合わせは下記まで

U-15 県トレセン 四柳 剣吾 【TEL】 090-1317-8716
【mail】 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)

保護者名 印