

## 『上都賀地区ジュニアトレセン申し込みのお知らせ』

日頃より上都賀地区少年サッカー連盟の活動にご尽力頂き有難う御座います。  
さて、選考会の結果により上都賀トレセンの申込書を配布致します。  
下記についてご確認いただき、申込書の提出を、第1回トレセンの折にご提出下さい。

### 記

#### 1 トレセンの目的

- 〔1〕 長期的展望にたった優秀選手の一貫した育成の1つとして、サッカーの基本技術及び個人戦術の向上を図るとともに、リーダーとしての心構えを学び上都賀地区少年サッカー全体の競技力向上を目指す。
- 〔2〕 上都賀地区代表として大会等を通し、他地区との交流を図る。

#### 2 主催

上都賀地区少年サッカー連盟

#### 3 参加資格・条件

- 〔1〕 上都賀地区ジュニアトレセン選考会に合格し、全日程参加について保護者とチーム代表者の承諾を得ている者。
- 〔2〕 選手はスポーツ安全保険に加入しており、トレセン活動中に起こったけが等は保険の補償内で対処すること。
- 〔3〕 トレセンを欠席する場合は必ず連絡をすること。
- 〔4〕 参加費を納めること  
男子は5,000円(年間)  
女子は3,000円(年間)

#### 4 上都賀地区ジュニアトレセン予定

月1回 土・日曜日実施、年間数回の大会に参加 (後日別紙スケジュール表配布)

#### 5 申し込み方法

第1回トレセン(4/28)時に参加費を添えて申し込む。 ※女子は第2回(5/19)で申し込む。  
※急遽日程の変更があった場合はチーム代表に連絡を入れます。

#### 問い合わせ

上都賀地区少年サッカー連盟 技術委員長 福田 智之 (090-2173-9014)  
事務局 柴田 義光 (090-3964-7613)

※

【6年生・5年生・4年生・女子】(該当を○で囲んでください)

### 2019年度 上都賀トレセン 申込書

チーム名			
チーム連絡 責任者氏名		TEL	
チーム連絡先 住所	〒	FAX	
		携帯	
ふりがな		学校名	
選手氏名			
登録No.		生年月日	
選手住所	〒	TEL	
		携帯	

上都賀地区少年サッカー連盟会長

参加条件を承諾し、2019年度上都賀トレセンに申し込み致します。

2019年 月 日

保護者氏名

印