

# 2011年度 (社)福岡県サッカー協会 GKクリニック 開催要項

## 1. 目的

福岡県の育成年代のゴールキーパー育成と普及を図る研修会とする。また、ゴールキーパーに対する指導の充実化を推進することを目的とする。

## 2. 名称等

- [名称] 2011年度福岡 GKクリニック  
[主催] (社)福岡県サッカー協会技術委員会  
[主管] 福岡県サッカー協会 GKプロジェクト

## 3. 期日・スケジュール

期日：2011年11月26日(土)

9:00受付  
9:30～13:00

## 4. 会場

福岡大学附属大濠高校人工芝グラウンド

## 5. 講師

福岡県サッカー協会 GKプロジェクトスタッフ  
福岡 GK スクールスタッフ

## 6. 参加対象選手および内容

小学6年、中1、中2のGK(男女)  
内容：基本技術の向上・実践的なトレーニングを行う

## 7. 参加申込集約

下記の宛先へメールまたはFAXにて、11月19日(土)までに所属チームからお申込みください。

社団法人 福岡県サッカー協会 技術委員会 事務局 梅田 宛

FAX:092-674-2911 MAIL:umeda@fukuoka-fa.com

## 8. 経費

500円

## 9. 持参物

サッカー用具一式、親権者同意書、着替え、保険証のコピー、その他必要なもの

## 10. その他

- ※ 必ず各自ボールを1個持参すること。
- ※ 負傷した場合、応急処置は致しますが、学校健康センターの対象外となります。必ず傷害保険などに加入させて参加させてください
- ※ 駐車場を準備しておりませんので公共交通機関でおいでください。

## 11. お問い合わせ先

(社)福岡県サッカー協会 技術委員会  
GKプロジェクトチーフ 前田耕一

携帯 090-5736-2216

2011 福岡県GKクリニック 申し込み用紙

|        |  |
|--------|--|
| ふりがな   |  |
| 監督名    |  |
| 所属チーム  |  |
| チーム所在地 |  |
| チームTEL |  |
| チームFAX |  |
| 緊急連絡先  |  |

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| チームの地区(○をつける) | 福岡 ・ 北九州 ・ 筑後 ・ 筑豊 |
|---------------|--------------------|

|    | ふりがな<br>名前 | 所属チーム | 身長 | 体重 | 学年 | 生年月日 | 協会登録番号 |
|----|------------|-------|----|----|----|------|--------|
| 1  |            |       |    |    |    |      |        |
| 2  |            |       |    |    |    |      |        |
| 3  |            |       |    |    |    |      |        |
| 4  |            |       |    |    |    |      |        |
| 5  |            |       |    |    |    |      |        |
| 6  |            |       |    |    |    |      |        |
| 7  |            |       |    |    |    |      |        |
| 8  |            |       |    |    |    |      |        |
| 9  |            |       |    |    |    |      |        |
| 10 |            |       |    |    |    |      |        |

※ 生年月日は西暦で記入してください。  
 ※ 当日選手証はいりません。

# 参加承諾書

2011年 月 日

福岡県サッカー協会 GK クリニック U-14(11月 26日)の主旨に賛同し、下記選手の参加を承諾いたします。

なお、期間中の負傷事故については、期間中のみ応急処置をすることで異存ありません。

フリガナ

選手氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日生( 才)

現住所：〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_ (印)

※本紙は集合時に持参してください。