

# 夏休みフットサルクリニック開催要項

- 1.目的 夏休みを利用して、バーモンドカップ予選を間近に迎える選手達、指導者を対象にフットサル競技の普及、強化を目的として開催する
- 2.主催 (一社)長崎県サッカー協会
- 3.主管 (一社)長崎県サッカー協会 フットサル委員会 長崎県フットサル連盟
- 4.協賛 PENALTY (株)ウィンスポーツ
- 5.日程

[長崎会場] 坂本小学校体育館 13:00~15:00  
7月23日(火) 8月9日(金) 20日(火) 30日(金)

南山小学校  
8月2日(金) 15:00~17:00 8月6日(火) 10:00~12:00  
合計 6日間 (日程、会場、時間をご確認下さい)

[佐世保会場] 元戸尾小学校体育館 16:00~18:00  
7月24日(水) 31日(水)  
8月7日(水) 21日(水) 28日(水)  
合計 5日間

- 6.参加対象者 長崎県内の小学生(男女) 各会場約30名程度
- 7.指導者 中嶋孝行 (一社)長崎県サッカー協会 フットサル委員会技術委員長  
日本サッカー協会 フットサルB級コーチ
- 8.参加資格 活動中の事故、怪我などに際してスポーツ傷害保険などに加入している選手  
保護者、所属チームの承諾を得ている事
- 9.申し込み 申し込み用紙に記入の上、メールにてお申し込み下さい。
- 10.期日 定員になり次第締め切ります。参加者多数の場合は、チームにて参加者の調整をして頂く場合がございます。
- 11.参加費 無料
- 12.持参品 フットサルシューズ、フットサルが出来るウェア着用、水分(各自多めにご持参下さい)、着替え、ノート、筆記用具、フットサルボール(持っている方のみ)
- 13.お申し込み先 中嶋孝行 [takfutsal@gmail.com](mailto:takfutsal@gmail.com)
- 14.お問い合わせ 中嶋孝行 090-1366-217 [takfutsal@gmail.com](mailto:takfutsal@gmail.com)
15. その他 坂本小学校は耐震工事の関係で、駐車が出来ません。ご了承下さい。

# 夏休みフットサルクリニック参加申込

チーム名	
代表者名 (保護者名)	個人参加の場合保護者名にて
住所	〒
緊急連絡先	携帯
メールアドレス	

チーム代表者、保護者の承諾のもと夏休みフットサルクリニックに参加申込を致します。  
また、活動中の写真や映像を長崎県フットサル委員会、長崎県フットサル連盟のサイトなどに掲載する事に同意致します。怪我、事故に関しては、参加者が既に加入しているスポーツ保険などで対応することを承諾します。

## 参加者名簿

氏名	ふりがな	性別	学年

お申し込み先 [takfutsal@gmail.com](mailto:takfutsal@gmail.com) 中嶋まで  
お問い合わせ 090-1366-2176 中嶋まで