

2015年4月吉日

東尾張サッカー協会
加盟チーム 各位

愛知県サッカー協会女子委員会
東尾張地区担当 大勝志津穂

東尾張女子サッカー活性化プロジェクト参加のお願い

拝啓、時下ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は愛知県サッカー協会の活動に対して多大なご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、2010年度より東尾張地区における、女子サッカーの活動を組織的に推進する取り組みを実施しています。2014年度からは東尾張女子サッカー学校を、年間を通して実施してきました。また、2011年度からはシニア&なでしこコラボフェスティバルを開催し、2015年度で5回目となりました。日本サッカー協会、愛知県サッカー協会が推進する女子サッカーの普及・発展を考えると、東尾張地区では、女子選手がサッカーを続ける環境がまだ少ない状況にあります。サッカーをしたいけどやれる場所がみあたらない女子や、日頃男子と一緒にプレーする女子選手、すべての女子選手と一緒にサッカーを楽しめる企画を計画しました。

つきましては、企画の主旨をご理解いただき、各チームのご協力を賜ればと思っております。ご不明な点、ご意見などございましたら、ご遠慮なく担当者までご連絡ください。

敬具

記

1. 事業名：東尾張女子サッカー活性化プロジェクト
 2. 主催：愛知県サッカー協会女子委員会
 3. 共催：愛知東邦大学女子サッカー部、聖カピタニオ女子校等学校サッカー部
 4. 後援：東尾張サッカー協会
 5. 期日：2016年5月～7月、10月～12月 第1、3月曜日(17:30～19:00)
(中学生については19時からの参加も可能です。別途ご相談ください)
 6. 場所：愛知東邦大学日進グラウンド
 7. 対象：小学4年生以上の女子
 8. 活動内容：練習会、交流試合など
 9. 申込方法：申込用紙をEメールにて下記アドレスまでご提出ください。
 10. 申込先：女子委員会東尾張地区担当者 大勝 志津穂 (おおかつ しづほ)
E-mail : okatsu.shizuho@aichi-toho.ac.jp
電話 : 052-782-1893
9. その他：選手の健康管理や傷害処置については、応急処置のみの対応となります。
(各チームのスポーツ保険等での適応をお願いします)

東尾張女子サッカー活性化プロジェクト

1. 主催：愛知県サッカー協会女子委員会
2. 共催：愛知東邦大学女子サッカー部 聖カピタニオ女子高等学校サッカー部
3. 後援：東尾張サッカー協会
4. 場所：愛知東邦大学日進グラウンド
5. 対象：小学4年生以上の女子
4. 活動内容：スクール形式(練習会・交流ゲーム) 参加人数、レベル等により変更有り
5. 日程(予定)

月 日	時 間	会 場	内 容
5月16日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
6月6日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
6月20日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
7月4日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
7月18日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
10月3日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
10月17日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
11月7日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
11月21日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
12月5日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
12月19日(月)	17:30~19:00	愛知東邦大学日進G	練習会・交流ゲーム
8月予定	未定	愛知東邦大学日進G	フェスティバル

- *17時30分からのスタートに間に合わない場合は、別途対応しますので、遠慮なくご参加ください。
*中学生で、19時から練習参加を希望する場合は別途ご相談ください。愛知東邦大学と聖カピタニオ女子高校は19時から合同練習あるいは練習試合等を行っています。

6. 参加費：無料
7. 申込方法：申込用紙をEメールにて下記アドレスまでご提出ください
8. 申込先：女子委員会東尾張地区担当者 大勝 志津穂(おおかつ しづほ)
E-mail:okatsu.shizuho@aichi-toho.ac.jp 電話：052-782-1893
9. その他：会場までの送迎は、保護者等でご配慮願います。
スポーツ傷害保険加入は各個人でお願いします(チームの保険でご対応下さい)。

東尾張女子サッカー活性化プロジェクト申込書（チーム用）

【チーム名】	
代表者氏名：	
住 所：	
携帯（当日の緊急連絡用）：	E-mail：今後の連絡等に使用

NO	氏 名	ふりがな	学年	サッカー経験年数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- * ご記入いただきました個人情報については、「東尾張女子サッカー活性化プロジェクト」以外の目的で使用することは一切ありません。
- * 活動中及び移動途中において万一不慮の事故等にあった場合全ての責任は本人及び保護者が経費その他一切を負うものとします。
- * スポーツ傷害保険には各個人で加入をお願いします(チームの保険でご対応下さい)。

東尾張女子サッカー活性化プロジェクト申込書（個人用）

(ふりがな) 本人氏名：	学年： 年
サッカー歴（おおよそ）：	
所属チーム（あれば）：	
保護者氏名：	
住 所：	
携帯（当日の緊急連絡用）	E-mail：今後の連絡等に使用

- * ご記入いただきました個人情報については、「東尾張女子サッカー活性化プロジェクト」以外の目的で使用することは一切ありません。
- * 活動中及び移動途中において万一不慮の事故等にあった場合全ての責任は本人及び保護者が経費その他一切を負うものとします。
- * スポーツ傷害保険には各個人で加入をお願いします。