



## 平成 23 年度キッズエリートプログラム U-10 第 3 回サッカークリニック

### 【アルビレックス新潟・サッカークリニック】

(社)新潟県サッカー協会 (NiFA)  
キッズ委員会 (M5FA担当)

平成 23 年度キッズエリートプログラムU-10 第 3 回  
アルビレックス新潟・サッカークリニック開催要項

**主旨** (社)新潟県サッカー協会キッズ委員会は、アルビレックス新潟様のご協力により、アルビレックス新潟サッカースクールのプロのサッカーコーチ陣が、楽しく、コミュニケーションを図りながら、サッカーの基本から実践的なゲーム形式でのトレーニングを行います。今までと違った視点でサッカーの理解を深め将来の伸びを促すことを目的に実施する。

また将来、新潟のトレセンメンバーに選考される為に、スキルアップを目的で行う。

主旨をご理解の上、多くの方の参加をお待ちしております。

### 募 集 要 項

主 催	社団法人 新潟県サッカー協会
主 管	社団法人 新潟県サッカー協会 キッズ委員会
対 象	U - 1 0 【小学校 3 年生・4 年生】 定員 2 4 名
日時・時間	平成 24 年 3 月 3 日 (土曜日) 受付 午後 1 時 ~ 午後 1 時 20 分 クリニック 午後 1 時 30 分 ~ 午後 3 時 時間等は都合により変更になることをご了承下さい。
会 場	アルビレックス新潟 東新潟校 フットサルコート 新潟市東区新松崎3-309 ジャスコ新潟東店近く TEL025-288-1077 フットサルコート (人工芝 1 面)
参加資格	小学校 3・4 年生 日本サッカー協会 4 種登録チームに所属している者。 又は、サッカーが大好きなこども
参加費	1,000 円 (会場費等)

	クリニック当日に徴収します。
持 ち 物	トレーニングシューズ等・ボール1個・すね当て・トレーニングに適した服装・防寒具・飲み物
申込み締切日	平成24年2月20日（月曜日）
申込み方法	別紙「 <a href="#">参加申込書</a> 」に必要事項をご記入の上、メールにて下記申込先までお申込み下さい。 申込みの際して、 <b>ファイル名を参加者氏名「例矢野俊輔.xls」</b> でお願いいたします。 また、 <b>メール件名</b> も、参加者氏名でお願いいたします。 メール等が使用できない方は、FAXにてお申込みください。 FAX 025-245-3210
申込み先	<b>E-mail</b> <a href="mailto:adachi-mall@yacht.ocn.ne.jp">adachi-mall@yacht.ocn.ne.jp</a>
参 加 決 定	先着順といたします、定員になり次第、締切りいたします 参加決定者には、後日ご連絡いたします。 (参加決定者以外はご連絡いたしません)
そ の 他	サッカークリニック中に発生した負傷・疾病に対し、主催者側で応急手当は行いますが、 主催者側はその後の治療に関して一切責任は負いません。 参加者は個人で障害保険に加入している事。 参加者、保護者の方は会場使用規定を十分に理解し厳守をお願いします。 駐車場には限りがございます。予めご了承下さい。

#### ※個人情報について

申込書に記載された個人情報は、サッカークリニックの参加決定及びスケジュールのご案内、又は、今後のキッズ委員会からのご案内の発送に使用致します。

- ・ 問い合わせ先  
(社) 新潟県サッカー協会 キッズ委員長 安達 誠  
携帯電話 090-3343-7250
- ・ 問い合わせ時間 月曜日～金曜日 午前10時～午後9時まで  
土曜・日曜・休日 午前10時～午後6時