

平成 20 年 4 月 20 日

各チーム指導者様

市川市サッカー協会第四種委員長
石 原 孝 幸
市川フットボールクラブ代表
佐 藤 菊 弥

市川 F C (トレセン)(5 年)選考会について

市川 F C (トレセン)(5 年)の選考会を下記の通り実施致します。各チームからの選手の推薦
宜しくお願い致します。

記

1. 日 時	6 / 3 (火)	(南部・北部)	6 : 3 0 ~
	6 / 4 (水)	(中央・総武)	“
	6 / 1 0 (火)	(南部・北部 一次選考)	“
	6 / 1 1 (水)	(中央・総武 一次選考)	“
	6 / 1 7 (火)	(二次選考)	“
	6 / 1 8 (水)	(二次選考)	“
	6 / 2 4 (火)	(二次選考予備日)	“
	6 / 2 5 (水)	(三次選考)	“
	7 / 1 (火)	(三次選考)	“
	7 / 2 (水)	(三次選考予備日)	“
	7 / 8 (火)	(予備日)	“
	7 / 9 (水)	(予備日)	“
	7 / 1 5 (火)	(予備日)	“
	7 / 1 6 (水)	(予備日)	“
	8 / 2 3 , 2 4	(土・日)(G P 招待・松戸招待	選考試合)
	9 / 2 (火)	(最終合格発表)	6 : 3 0 ~
	9 / 3 (水)	(予備日)	“

* 選考人数・天候等で予定が変更になる場合があります。ご了承下さい。

6 / 3 , 4 は、雨天でも会場に集合して下さい。(参加受付をします)

* 小雨決行

2. 場 所 大洲小グラウンド

3. 内 容

- ・ 体力測定 (5 0 m 走、長距離走など)
- ・ 基本技術 (ドリブル、シュート、トラップ、ヘディング)
- ・ ミニゲーム (5 v s 5 , 7 v s 7) 紅白試合

4. 参加費用 5 0 0 円 (保険料)

5. その他

- ・ 各チーム 1 人以上推薦して下さい。
- ・ 指定されている日時に参加して下さい。
- ・ 申込書を必ず提出して下さい。
- ・ 各チームでスポーツ傷害保険に加入済とは思いますが、念のため保険に加入致します。
- ・ 一次選考 (2 回の練習) は、全員対象に行います。その後は、二次候補者を対象とした練習になりますので、ご了承下さい。
- ・ 持ち物 (各チームのユニホーム・ボール・スパイクなど)
- ・ 車でこられる場合は、出来る限り乗り合わせて来て下さい。
- * 大洲小学校とは関係ありませんので、小学校への問い合わせはおやめ下さい!!

市川 F C （トレセン） （ 5 年 ）

選考会参加申込書

下記の物、市川 F C 選考会に参加します。

所属 _____

氏名 _____

住所 _____

T E L _____

保護者名 _____ 印 _____

所属チーム代表者 _____ 印 _____

* 保護者印・代表者印のない物は、選考会に参加出来ませんので忘れずにお願いします！

ポ ジ シ ョ ン	（ 現在のポジションまたは可能なポジション ）					
身長	c m					
体重	K g					
50m 走	秒（ 1/100 秒 ）					
立ち幅跳び	m c m					
リフティング	右	回	左	回	フリー	回
自己アピール または、監督 の推薦分						

- * 体重・身長は 4 月の身体測定の測定値を記入して下さい。
- * リフティングは、足のどの部位を使っても結構です。
- * フリーは、左右の足を自由に使った時の数です。
- * 自己アピール・推薦文は必ず記入して下さい。
- * 50m 走・立ち幅跳びは、スポーツテストの記録を記入して下さい。