

Mix Soccer

クリニック



県外のチームとの交流楽しみませんか？

サッカー教室： 1月6日（土） 15時～17時（受付 14時半）

参加費： 500円（個人） 3,000円（1チーム）※最大 15名まで

※チーム参加の場合は、13時～15時までコート貸出可（コート代含む）

場 所： 嘉手納町スポーツドーム

今回は、茨城県知的障害者サッカーチームを招待！！過去、全国大会3位・日本代表選手3名が所属の最強チーム！沖縄のサッカー仲間と交流を目的にサッカー教室を開催。

「茨城選抜チーム」のコーチ陣が、やさしく・楽しくサッカーを教えてくださいます！選抜選手のメンバーも参加します。一緒にサッカーを楽しみながら、交流しましょう！

保護者・支援者の方々にも接し方、対応の学びになると思いますので、ぜひご参加ください！

障がいの有無に関係なく参加できます！たくさんの参加お待ちしております！

申込方法：裏面の参加申込書に記入の上、FAX・郵送・メールでお申し込み下さい。

※ 12月31日（日）締切

主催：一般社団法人 琉球スポーツサポート

共催：沖縄県知的障がい者サッカー連盟

後援：日本障がい者サッカー連盟／日本知的障がい者サッカー連盟／嘉手納町教育委員会

Mix Soccer クリニック

～ 参加申込用紙～

送付先 FAX 098-879-2154 (琉球スポーツサポート)

| | | | |
|--|---------|------------|---------------|
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| ご氏名 | | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 歳 |
| ご住所 | 〒 | | |
| ご自宅 電 話 | | 携 帯 電 話 | |
| 保護者氏名 | 印 | 緊急連絡先 | |
| 障がいの有無 | あり ・ なし | 障がい種 | |
| 【配慮事項・要望など】 ※ 教室参加にあたって、配慮して欲しいことなどがありましたらご記入をお願いします。 | | | |

※チーム参加申し込み

| | | | |
|------------|---|--|-----------------------------|
| ふりがな | | ① コート使用貸出+教室参加 ② 教室のみ参加 ※どちらかに○をつけて下さい | |
| チーム名 | | | |
| 代表者氏名 | | 参加人数 | 小学低学年 名 小学高学年 名 その他 名 |
| ご住所 | 〒 | | |
| ご自宅 電 話 | | 携 帯 電 話 | |

- ※ 中学生以下で個人参加される方は、保護者の承認印が必要です。(当日保護者が引率される場合は不要)
- ※ ケガ等による応急処置は行ないますがそれ以降の処置につきましては各自でお願いいたします。
- ※ いただいた個人情報については、「サッカー教室」開催以外の目的には使用いたしません。
- ※ 主催者側が撮影した写真などの広報の掲載権は主催者に属します。

掲載を希望されない方は事前にお知らせください。

【問い合わせ先】 一般社団法人 琉球スポーツサポート
〒901-2211 宜野湾市宜野湾 1-3-2-202

TEL/FAX 098-879-2154
携帯 090-9780-8701 (担当・手登根)

E-mail info@ryukyuss.net