

Jリーグ協働プログラム (JJP) 指導者研修会について

前略、皆様方に置かれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は、**第4種技術委員会**の活動に対しましてご理解ご協力を賜りまことにありがとうございます。

さっそくですが、標記の件について下記のとおり実施しますので、出来る限り**各チーム1名以上の参加**を宜しくお願いいたします。

記

目的 各都道府県サッカー協会の育成年代の指導者が、日本代表強化指針を共有し、各育成年代始動への反映を検討することによって、日本全体で同じ方向性をもった育成・強化が行なわれることを目指す。

開催月日 平成 28 年 2 月 7 日 (日) 12:30~14:00

開催場所 南国市スポーツセンター (2F 会議室)

講師 日本サッカー協会ナショナルトレセン四国担当チーフ 猿澤 真治氏

申込 1 月 29 日 (金) 締め切り

[メール kazuo_matsumoto@kt4.kochinet.ed.jp](mailto:kazuo_matsumoto@kt4.kochinet.ed.jp)

または F A X (088-844-3693)

高知県サッカー協会技術委員会 松本一雄まで

※ポイント希望しない方は申し込み不要

参加費 ポイント希望者 (5 ポイント) は 1 0 0 0 円

※希望しない方は無料

日 程 2 月 7 日 (日)

12:00~ 受付 (南国市スポーツセンター 2F 会議室)

12:30~14:00 講義 (南国市スポーツセンター 2F 会議室)

その他

- ・この研修会には 5 ポイントを付けることができますので、希望者は添付された申込用紙に記入の上、メールまたは FAX で上記までお送りください。尚、1000 円を受付にてお支払いください。
- ・筆記用具等をお持ちください

高知商業高校内

(一社) 高知県サッカー協会 技術委員会 松本 一雄 行

FAX 088-844-3693

(締切 1/29 必着)

2016 年 月 日

Jリーグ協働プログラム (JJP) 指導者研修会

申込書

(フリガナ)

氏 名: _____ 年齢: _____

住 所: _____

指導クラブ: _____ 種別: _____

連絡先電話番号: _____

メールアドレス: _____

指導者ライセンス: S A B C D なし O印をつけて
ください

協会役職・トレセン等: _____