2024 年度 高知県少年フットサルリーグ (U-10·U-12) 開催のお知らせ

中学年、高学年を対象に、フットサルの普及と技術の向上、並びに選手・指導者の交流を目的として、年 8 回のリーグ戦を下記のとおり開催いたします。

◆開催日/会場/参加費/申込期日

開催日	会場	時間帯※参加チ-	-ム数により振り分け	参加費	申込期日 (1週間前)
4/13(土)	しらさぎドーム			2,000円	
5/11(土)	しらさぎドーム			2,000円	
6/29(土)	しらさぎドーム			2,000円	
7/20(土)	しらさぎドーム			2,000円	
8/24(土)	しらさぎドーム	AM 開催	PM 開催	2,000円	各開催日の1
10/5(土)	しらさぎドーム	(9-12 時頃)	(13-16 時頃)	2,000円	週間前まで
11/16(土)	しらさぎドーム			2,000円	
12/7(土)	しらさぎドーム			2,000円	
2/8(土)	しらさぎドーム			2,000円	
3/8(土)	しらさぎドーム			2,000円	

- ※1つのカテゴリーに、同一クラブから複数チームの加可能です。
- ※参加費は1回あたり1チーム2,000円です。毎回受付時にお支払いください。
- ※リーグ開催日及び会場が急遽変更となる場合があります。予めご了承ください。

◆組合せ

当日の監督者会議で抽選により決定します。

※監督者会議…………AM開催→9時 / PM開催→13時

◆試合時間など

参加チーム数により決定します。

◆申込み方法

『参加申込書』に必要事項を入力後、『申込期日』までにメールにてお申込みください・

申し込み先:一般社団法人 高知県サッカー協会 フットサル委員会 大坪 幹夫 まで

メール: futsal.k4@gmail.com 携帯: 090-4979-5126

参加申込書

2024年度 高知県少年フットサルリーグに下記のとおり申し込みます

寸	1	体		名			
				_	全日程		
					4/13	5/11	6/29
開 (○ で		む	日)	7/20	8/24	10/5
					11/16	12/7	2/8
					3/8		
					·		
				•			
参加	1n ~		,	_			
	加 ナ	_	Д	名			
代	表	者 [£	名			
連	絡 担	当者	氏	名			
連	;	絡		先			