平成29年度　奈良県トレーニングセンター（U-12）
開催要項

1　主　　旨　日本サッカー協会の指導のもと、奈良県内の優秀選手の発掘及び育成を図り日本代表に選手を送り出すとともに、長期的展望にたって奈良県サッカー界の強化を推進する。

2　主　　催　日本サッカー協会・奈良県サッカー協会

3　主　　管　奈良県サッカー協会技術委員会

4　選　考　会

【１次選考会】	北部・南部地域とも20名程度選考（GK含む）
地　域	北部（奈良ブロック、生駒ブロック地域）
	南部（北葛ブロック、南葛ブロック、東和ブロック地域）
日　時	北部　平成29年4月8日（土）13時受付　17時頃解散予定
	南部　平成29年4月8日（土）8時30分受付　12時30分頃解散予定
場　所	北部・南部　御所市民運動公園
【２次選考会】	北部、南部地域とも1次選考会合格者及びトレセンU-11活動選手が参加
北部・南部地域	平成29年4月9日（日）16時30分受付　20時頃解散予定
	会場　奈良県フットボールセンター
予備日	平成29年4月15日（土）16時30分受付　20時頃解散予定
	会場　平群総合グラウンド
その他	・参加承諾書は、当日受付で提出してください。
	・選考会当日は、各チームの責任者が必ず帯同してください。
	・フィールドプレーヤーをGKとして参加要請する場合があります。
追加選手	選考会後、将来有望と思われる選手は、随時受け入れます。

◆1，2次選考会とも少雨決行します。

◆選考会当日は各チーム車を必ず乗り合わせでお願いします。

5　参 加 申 込　別添の参加者名簿を3月31日（金）までに**パソコンメールで提出**。（必着）

※メール到着の確認連絡は受付けません。**メールの開封確認要求にて対応致します。**

申込先：　メールアドレス　s-ryouichi111soccer@iris.eonet.ne.jp
　　奈良トレセン　嶋本　亮一

緊急連絡先：　U-12責任者　小川　健一（携帯）090－4031-8592

【注意！】　**申し込み締め切り厳守してください。締め切り日以降は、受付できません。**

6　参 加 対 象　原則として、平成29年度日本サッカー協会登録選手の6年生で保護者の承諾を得、所属チームの代表者の推薦を受けたFP4名以内とGK1名。

〇トレセン（U-11）活動選手は2次選考会からの参加となります。

※トレセン(U-11)選手は、2次選考会に参加承諾書を持参して下さい。

※トレセン(U-11)選手は推薦選手として、記載する必要はありません。

〇奈良県ジュニア選抜大会で、トレセンスタッフにより着目された選手。

7　選 考 内 容　ゲーム形式

8　募 集 人 数　北部トレセン／南部トレセン　20名程度

※県トレセン選手は北部・南部に所属している選手からの選出。

9 活　動　日　月2回程度（主に月曜日）※関西トレセンリーグを除く

<u>※その他活動スケジュールについては、県協会ホームページに掲載</u>

10 活 動 場 所　主に、奈良県フットボールセンター又は県内学校施設等

午後6：30～8：00／午後7：00～8：30（高田小のみ）

11 費　　用　年30，000円

徴収方法：前期・後期に分けて15，000円ずつの振り込み

※保険料　800円（前期分と同時に振込）※年間

12 ス タ ッ フ　奈良県サッカー協会より派遣の公認コーチ及び指導員

責　任　者	小川　健一（日本サッカー協会公認B級コーチ/奈良YMCA）
事　務　局	嶋本　亮一（日本サッカー協会公認B級コーチ/東和FC.JY）
U-12責任者	小川　健一（日本サッカー協会公認B級コーチ/奈良YMCA）
コ　ー　チ	奈良県内の日本サッカー協会公認コーチ（有資格者）

13 **<u>各種大会・合宿について</u>**

◆《今年度予定している大会・研修会》**※追加・変更の可能性有り**

1　関西トレセンリーグU-12（第1節～6節）・・・対象者　奈良県トレセン

※北部・南部に所属する選手（内、選考された選手）

2　JFAフットボールフューチャープログラム（H29/8/2～8/6）

静岡県　御殿場高原時之栖・・・対象者　トレセン選手（選考された選手）

3　奈良県トレセン研修会（H30/3/10～11）　場所「大和高原ボスコヴィラ」 奈良市針町・・・対象者　全選手

4　ﾅｼｮﾅﾙﾄﾚｾﾝ関西（H30/1/19～21）大阪府　J-GREEN堺・・・対象者　トレセン選手（選考された選手）

5　姫路招待（H29/12/23）兵庫県姫路市…対象者　関西トレセンリーグに選出されていない選手を中心に選考

14 **<u>トレセン追加選手について</u>**

トレセンでは、追加選手制度を設けています。選考会で力を発揮できず選考されなかった選手、怪我・疾病等でチーム内の推薦を受けながら参加できなかった選手、選考会以後に実力をつけてきた選手などのフォローを考えています。また選考会後に優れた力を発揮する選手や将来有望と判断される選手は、スタッフから参加要請をさせていただく場合があります。

尚、追加選手につきましては、スタッフからの要請選手以外は、各チームの代表者の推薦が必要となります。代表者の方から、トレセンスタッフまでご連絡いただくようお願いいたします。

主旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

15　問合せ　　奈良トレセンU-12　責任者　小川　健一（携帯）090－4031-8592

奈良トレセン（U-12）申込書・参加承諾書

フ　リ　ガ　ナ			生年月日（西暦）	年　　月　　日	
※氏　　名					
住　　所	〒				
所属チーム			TEL		
※選手登録番号			在籍学校		
身長　　cm		体重　　kg	50m走　　秒	ポジション	

※氏名にはフリガナを記入すること
※選手登録番号は必ず記入すること（10桁の番号）

（社）奈良県サッカー協会　会長　奥野　信亮　殿

参加承諾書

奈良県トレーニングセンター（U-12）選考会に参加することを承諾いたします。

同選考会で選ばれた場合は、奈良県トレーニングセンター（U-12）の活動（要項に記載）に、

平成29年4月より、翌年3月まで参加することを承諾いたします。

また、ﾌｯﾄﾎﾞｰﾙﾌｭｰﾁｬｰﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ、関西トレセンリーグ、ナショナルトレセン関西に選ばれた場合は、

各研修会に参加することを承諾いたします。

平成29年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

チーム代表者　　㊞

平成29年度奈良トレセン（U-12）参加申込書・参加者名簿

チーム名		
フリガナ 代表者		
連絡先	住所	〒
	TEL/FAX	
	携帯TEL	

奈良トレセン選考会に以下の選手を推薦し、合格者には平成29年度のトレセン活動に

参加させます。

推薦順位	氏名	在籍学校	身長	ポジション	推薦ポイント	利き足
フリガナ 1						
フリガナ 2						
フリガナ 3						
フリガナ 4						
フリガナ GK						

※推薦ポイントは、簡潔に書いてください。
※ポジションは、自チームで主にプレーしているポジションを書いてください。(DF・MF・FW)複数可
※GK選手が参加されないチームのフィールドプレーヤーも4名までとします。
※利き足欄で、両利きの場合は「左右」とご記入ください。