

2024年12月6日

(一社) 山梨県サッカー協会  
各種別 B・C・D 級取得指導者 各位

(一社) 山梨県サッカー協会  
技術委員会指導者養成部  
部長 西川陽介  
(公印略)

### 山梨県 FA 主催リフレッシュ研修会 (メディカル) 開催のご案内

- ◇目的 山梨県の指導者の資質の向上を図り、日本サッカー協会の指導方針に基づき、選手の強化育成に活かす。またリフレッシュ (B・C・D 級) 研修会によるポイント獲得ができると同時に、指導者の質をハイレベルに保ち、より充実した指導を行なえるようアプローチする機会とする。
- ◇主催 (一社)山梨県サッカー協会 技術委員会指導者養成部会
- ◇開催日時 2024年12月21日(土) 16時45分受付、17時開始
- ◇会場 受付・講義 (押原公園1階会議室)、リハビリメニューの実践 (押原公園会議室)
- ◇講師 ヴァンフォーレ甲府トップチーム チーフドクター 定月 亮
- ◇対象者 山梨県内の公認 B・C・D 級取得指導者 20名程度
- ◇講習内容 年代別にみたサッカーにおける外傷・障害・外傷の初期対応と予防法の実技も踏まえて-
- ◇受講料 ポイント (10P) 付与の場合は 4,000円 (当日の受付時に徴収します)、ポイントが必要ない方は 2,000円  
※ポイントが必要ない方の場合、A 級ライセンス保持者の方の参加も可能となります
- ◇参加申込み 2024年12月20日(金)までに、各個人で山梨県サッカー協会公式サイトから「kick off」のご自身のページから申し込みしてください。その際の実技料支払いについては、当日現地での支払いとします。併せて、参加申込書にも必要事項を記入していただき、下記のメールアドレス (西川宛) に送ってください。
- ◇スケジュール 16:45 受付  
17:00 講義  
18:30 リハビリの実践  
19:00 ディスカッション (質疑応答等)  
19:30 終了予定
- ◇諸連絡 **参加される方は、実技を行う服装、シューズで参加して下さい。**
- ◇問い合わせ先 山梨県技術委員会 指導者養成部会  
チューター 西川陽介 携帯TEL 090-7216-0217

メールアドレス : yo-suke.1977.nl@hotmail.co.jp

**2024 年度 YFA B・C・D 級取得指導者対象リフレッシュ研修会（メディカル） 参加申込書**

フリガナ		性	男・女
氏名		別	
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	才
指導チーム		種別	種
JFAID	JFA		
ライセンス 取得経歴	A 級 年 取得 B 級 年 取得 C 級 年 取得 D 級 年 取得	指導者登録番号	C
現住所	〒	Tel	FAX 携帯Tel
勤務先			
勤務先住所	〒	Tel	FAX
メールアドレス 必ず記入	携帯メールアドレスは不可（スケジュールなどの添付ファイルが受信できるアドレスを記載してください）数字・ローマ字とをはっきり記入		
リフレッシュポイント 有無	リフレッシュポイント有無に○またはレ点を記入してください。 ① リフレッシュポイント <input type="checkbox"/> 有り希望 ② リフレッシュポイント <input type="checkbox"/> 無し希望		
トレセンコーチ有無	県・地区トレセンコーチはカテゴリーを記入してください。 ① 県トレセン（カテゴリー：                      ） ② 地区トレセン：クラブ・中体連（カテゴリー：                      ） ③ 無し		
本年度、本研修会に参加いたします。  参加者氏名 _____			

●本研修会参加に伴う個人情報利用に関する同意書●

本指導者研修会参加者が、私の情報を、下記の利用目的で使用するについて同意します。

年    月    日

参加者 署名： \_\_\_\_\_

(直筆でサインをお願いします)

<利用参加者情報>

- ① 氏名（フリガナ） ② 性別 ③ 生年月日 ④ 自宅住所（郵便番号含む） ⑤ 自宅電話番号  
⑥ 携帯電話番号 ⑦ 勤務先名 ⑧ 勤務先電話番号 ⑨ メールアドレス ⑩ 指導チーム

<利用目的>

- ① 本指導者研修会主催者が作成する参加者名簿への掲載  
② 本指導者研修会主催者が研修会の案内などの送付をする。  
③ 前各号所定の事項に付随関連する事項の場合

以上