

2017年度 公認D級コーチ養成講習会 in 山梨開催 (案内)

1. 目的 サッカー競技の普及・発展を図る為、特に青少年を対象にしたサッカーの基礎的指導にあたる指導者の養成を目的に実施する。
2. 主催 (財) 日本サッカー協会
3. 主管 (社) 山梨県サッカー協会
4. 受講資格 (1) 2017年3月31日に満18歳以上である者
(2) 地域においてスポーツ活動を実施しているクラブやスポーツ教室で実際に指導にあたっている指導者及びこれから指導者になろうとする者
5. カリキュラム (1) 基礎理論 (講義)
 - ① 発育発達、育成の全体像 (45分)
 - ② コーチング (90分)
 - ③ メディカル (45分)
 - ④ 大人の関わり (60分)
 - ⑤ 審判・ルール (45分)(2) 実技
 - ① ゲーム (60分)
 - ② テクニック (60分)
 - ③ 複合練習 (サンプル) (75分)
 - ④ シュート (60分)(3) 筆記テスト (30分)

6. 開催コース計画

- ① 《週末4日間コース》 会場：城西高校研修室とグラウンド
 - 1日目 9月2日(土) 17:00~20:30
 - 2日目 9月3日(日) 17:00~20:30
 - 3日目 9月9日(土) 17:00~20:30
 - 4日目 9月10日(日) 17:00~20:30
- ② 《短期2日間コース》 会場：フォルトゥナ・アルプス・プラッツ
 - 1日目 11月11日(土) 9:00~18:00
 - 2日目 11月12日(日) 9:00~18:00

各コース最低8名最大40名です。

受講希望人数によってコースの見直しもあることをご承知おきください。

7. 募集要領 - 募集期間 【週末 4 日間コース】平成 29 年 6 月 1 日～ 8 月 15 日まで
【短期 2 日間コース】平成 29 年 6 月 1 日～10 月 25 日まで

- 申し込み方法 (公財) 日本サッカー協会のホームページ『KICK OFF』より JFAID を取得し、申し込みをしてください。また同時に下記の (一社) 山梨県サッカー協会まで受講申込書に必要事項を記載の上 FAX してください。(受講申込書は印刷をしてください)

送付先 : (社) 山梨県サッカー協会事務局に 秋山宛
FAX 番号 055-267-8886

* 上記の宛先へ FAX を送ってください。

8. 参加の可否決定 教材費・JFA 納付金・初年度登録費の振込が完了後、事務局担当から詳細日程がメールで送付されます。それをもって受講の決定といたします。

9. 受講料 ■教材費 (全コース共通) …… 8,380 円

(サッカー指導教本 D 級と DVD)

(キッズ U-6・8・10 指導ガイドライン)

■JFA 納付金 (全コース共通) …… 1,000 円

小計 9,380 円 (JFA に振込)

■受講費 (全コース共通) …… 14,000 円

(受講料 **14,000 円**は、講習会初日に集金いたします。お釣りのないように。)

■初年度指導者登録費 (全コース共通) ・ 3,000 円 (合格後各自で JFA に振込)

10. お問い合わせ この件へのご質問、お問い合わせは下記まで。

(社) 山梨県サッカー協会 技術委員会 指導者養成部会
担当 皆川 新一 (電話 055-244-5055 携帯 090-4531-6211)

以上

(以下、申し込み用紙と指導者講習会受講に伴う個人情報利用に関する同意書あり。)

2017年度 公認D級コーチ養成講習会 in 山梨 受講申込書

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	西暦	年 月 日	年齢	才
指導チーム			種別	種
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（スケジュールの添付ファイルが開けるメールアドレスをお願いします。）			
受講を希望したコース	いずれかに○を付けてください ① 週末4日間コース [9/2・3・9・10] <input type="checkbox"/> 受講希望 ② 短期2日間コース [11/11・12] <input type="checkbox"/> 受講希望			
本年度、本講習会を受講いたします。 受講者氏名 _____ 印				
(受講者が未成年者の場合のみ) 上記受講者が、本指導者講習会を受講することに同意します。 年 月 日 親権者 署名 _____ (直筆でサインをお願いします)				

●本講習会受講に伴う個人情報利用に関する同意書●

本指導者講習会主催者が、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

受講者 署名： _____
 (直筆でサインをお願いします)

<利用受講者情報>

- 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本指導者講習会主催者が作成する受講者名簿への掲載及び受講者への配布する。
 ②本指導者講習会主催者が講習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