

地区4種委員長 様
地区4種技術委員長 様
地区4種トレンセン担当者 様

2024 年度 愛知県トレセン U12/U11 選考会開催について

- | | | |
|---------|---|----------------------------------|
| 1 日 時 | 2024年 4月 6日(土) | 5年生 9:00受付
(雨天決行) 6年生 13:30受付 |
| 2 会 場 | テラスポ鶴舞 (住所:名古屋市昭和区鶴舞1丁目1番地156号) | |
| 3 参加選手 | ※新6年生については、前年度県TC参加選手の選出をお願いします。
※新6年、新5年の新規推薦選手は各地区トレセンからの推薦選手とします。 | |
| 4 参加費用 | 1000円 (当日受付時に徴収) | |
| 5 持ち物 | サッカー用具一式、飲料水、その他各自必要なもの。 | |
| 6 申込方法 | 各地区トレセン担当で集約し、別紙書式にて 木下までメールで送信
メールアドレス: kinopio@hm4.aitai.ne.jp | |
| 7 申込期限 | 2024年 3月 29日(金) | |
| 8 お願い事項 | 推薦にあたり、各地区の中でも次のような要素をより多くかね揃えている選手を選考してください。 | |

☆しっかりした基本技術（止める・運ぶ・蹴る・奪う）また左右でできる。

☆判断の伴ったプレーができる

☆選手の潜在能力や将来性、個性も大切に！

☆高い運動能力を持っているなど特徴がある

- 9 その他 ※選考会当日のけがについては、応急処置はしますが、その後の責任は負いかねますのでご了承ください。

※ビデオ撮影等は選考の妨げになりますので、禁止させていただきます。

※欠席連絡・問い合わせ等は、必ず各地区トレセンを通してお願いします。

- 10 合否について 合否決定次第、下記流れでお伝えいたします。

合否連絡の流れ

県トレ選考会終了 ⇒ 合否決定 ⇒ 地区トレセン ⇒ 各チーム ⇒ 選手

- 11 お問い合わせ 愛知県トレセンU12 木下 090-4440-5314

以上

<< 2024年度推薦者名簿 >>

地区名	
-----	--

※ご連絡窓口担当者をご記入ください。

地区担当氏名	フリガナ		役職名		携帯			
住 所			メールアドレス					
学年	新6年生(U12)							
No.	氏名	フリガナ	ポジション	生年月日	チーム名	備 考		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※2023年度(県トレセン参加選手名)						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

≪ 2024年度推薦者名簿 ≫

地区名

※ご連絡窓口担当者をご記入ください。

地区担当氏名	フリガナ		役職名		携帯	
住 所			メールアドレス			
学年	新5年生(U11)					
No.	氏名	フリガナ	ポジション	生年月日	チーム名	備 考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						