

U-14 欧州遠征 2018 第4回選考会 開催要項

- 1 期日 平成30年6月24日(日)
- 2 会場 ケーズデンキスタジアム水戸
(水戸市小吹町 2058 番地 1 TEL 029-241-8484)
- 3 日程 9:00 選手受付開始
9:15 ドクターによる全体説明
問診票記入(保護者同伴)
9:30 メディカルチェック
※ メディカルチェックの進行状況によっては日程の変更が生じます。

13:00 選考ゲーム
15:30 後片付け・諸連絡・選手解散
- 4 持ち物 参加同意書 採寸用紙 プラクティスシャツ サッカー用品 サッカーボール
昼食
- 5 その他 ①メディカルチェックは保護者同伴で実施します。
②当日にメディカルチェックを受診できない場合には、各自で本協会指定ドクターのメディカルチェックを受診していただくことになります。(有料)
③選考会での負傷事故については、主催者が応急処置を行うが、その後の治療に関しては自己負担となります。
④負傷等で医療機関を受診する場合に備え、保険証を持参してください。
⑤選考会参加のための移動は、基本的に保護者が責任をもって行ってください。
⑥体調不良などの事情により欠席する場合には、メールにてご連絡をお願いいたします。
E-mail: yumepro2018@yahoo.co.jp
⑦天候不良などの事情により、選考会の日程に変更が生じた場合には、ブログにてお知らせいたします。
「IFA 夢プロジェクト欧州遠征 2018」
<http://blogs.yahoo.co.jp/yumepro2018>

この件に関する問い合わせ

E-mail: yumepro2018@yahoo.co.jp

公益財団法人茨城県サッカー協会

事務局次長 原田 精一郎