

2024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 (公財) 日本サッカー協会、(公認) 日本体育協会
3. 主管 (一社) 山梨県サッカー協会
4. 受講資格 (1) 2024年4月1日に満15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ガイダンス (30分)
 - ②ディスカッション (60分) 内容は、・サッカーの競技精神 ・子どもたちのサッカー ・大人の関わり
・女子サッカー ・発育発達と一貫指導 ・メディカルのなかから選択
 - ③実技振り返り (30分) ④セーフゲーディング (90分) ⑤閉校ガイダンス (45分)(2) 実技
 - ①ゲーム & さまざまなゲーム (60分) ②テクニク (60分) ③シュートとまとめのゲーム (60分)
6. 開催コース計画
 - ① 《週末2日間コース5月》 会場：フォルトゥナ・アルプス・プラッツ
-1日目 5月11日(土) 17:00~20:30
-2日目 5月12日(日) 17:30~20:30
 - ② 《週末2日間コース9月》 会場：甲府城西高校内
-1日目 9月7日(土) 17:00~20:30
-2日目 9月8日(日) 17:30~20:30
 - 【開催未定】
③ 《週末2日間コース1月》 会場：明野いこいの杜内
-1日目 1月25日(土) 17:00~20:30
-2日目 1月26日(日) 17:30~20:30

各コース最低8名最大24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2日間コース5月】2024年4月15日～4月30日まで**（期間短し！早めに）
【週末2日間コース9月】2024年4月15日～8月15日まで
【週末2日間コース1月】2024年4月15日～1月10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：（一社）山梨県サッカー協会事務局 宛
FAX 番号 055-267-8886 左記の宛先へ 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）……………9,570円
(サッカー指導教本 D 級…5,170 円)
(キッズ U-6・8 指導ガイドライン…2,200 円)
(強化指導指針 U-10…2,200 円)
 - JFA 納付金（全コース共通）……………1,100円
 - 小計 10,670円 (JFA に事前に振込)

*ただし、18 歳未満の受講希望者は、教材費、納付金は無料とする

- 受講費（全コース共通）……………16,000円
(受講料 **16,000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）

【注意】申し込みをし、教材費納入後に講習会受講をキャンセルした場合には、教材費の返金はできません。

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。
- （一社）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。）

2024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 | 男・女 |
| 氏名 | | | 別 | |
| JFAID | JFA | 指導者 登録番号 | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 指導チーム | | | 種別 | 種 |
| 現住所 | 〒 | TEL : FAX 携帯 TEL | | |
| 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。） 数字・ローマ字かをはっきり記入 | | | |
| 受講を 希望したコース | いずれかに○を付けてください | | | |
| | Ⓐ 週末2日間コース5月 [5/11～5/12] | <input type="checkbox"/> | 受講希望 | |
| | Ⓑ 週末2日間コース9月 [9/7～9/8] | <input type="checkbox"/> | 受講希望 | |
| | Ⓒ 週末2日間コース1月 [1/25～26] | <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 _____ | | | | |

●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をする。
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