

ACミランサッカークリニック2016 in 千葉・佐倉 2/19^金-20^土

トレーニング内容

トレーニング 60分 + ゲーム 30分

テーマ①	イタリア式ボールの奪い方、守備におけるアグレッシブさ(技術・戦術)
テーマ②	コーディネーションと敏捷性(サッカーに必要な動き)
テーマ③	失敗やフィジカルコンタクトを恐れない(関係性とパーソナリティ)



※小学1年生～小学3年生、小学4年生～中学1年生を対象にグループ分け致します。
※1グループ8～12名で構成されます。

ACミランサッカークリニック2016 in 千葉・佐倉 申込書

【**〆切**】2月17日(水)〈先着順〉

申込日	年 月 日
-----	-------

FAX番号

043-235-7614

希望日	希望日にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 2/19 ^金 18:00-19:30 <input type="checkbox"/> 2/20 ^土 10:00-11:30 <input type="checkbox"/> 2/20 ^土 13:30-15:00		
Tシャツサイズ	サイズにチェックを入れてください。(数量に限りがありますのでご希望のサイズをお渡しできない可能性もございます。) <input type="checkbox"/> 140cm <input type="checkbox"/> 150cm <input type="checkbox"/> 160cm <input type="checkbox"/> 170cm		
フリガナ			性別 男 ・ 女
参加者氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	学年 年 (歳)	サッカー歴 未経験 ・ 年
学校名	所属チーム		

【持物】シューズ(スパイク可)ウェア、タオル、ドリンク、すねあて 【場所】岩名運動公園球技場(千葉県佐倉市字姿山)
 ※ACミランクリニック2016 in 千葉・佐倉の参加確定は、電話またはメールにてご連絡させていただきます。
 ※本イベントは雨天決行となります。悪天候等で参加者の安全に危害が及ぶ可能性がある場合は、プログラムを変更または中止とする場合がございます。当日の開催の可否は当スクールホームページを確認ください。
 ※当日、撮影した写真や映像は弊社ホームページ、SNS等で使用させていただく事があります。

保護者同意書

フリガナ		参加者 との続柄
お名前		
フリガナ		
住所	〒	
電話		緊急連絡先
FAX		E-Mail

【個人情報のお取扱いについて】
 ご記入いただきました個人情報は、当イベント及びスクールに必要な場合のみ使用させていただきます。また、ご記入いただきました情報は適切に管理し、特段の事情がない限り、お客様の承認なく第三者にその情報を開示・提供することはありません。

一般社団法人ジョッカミーチスポーツクラブ
ACミランサッカースクール 千葉・佐倉校

〒285-0014 千葉県佐倉市栄町7-21-102 TEL:043-235-7615 FAX:043-235-7614 E-MAIL:info@acmilansoccerschool-chiba-sakura.jp