

2024 年度

KYFA 九州トレセンマッチ女子 U-14



期 日 : 2024年6月22日(土)~23日(日)

主 催 : (一社)九州サッカー協会

主 管 : (公社)福岡県サッカー協会

会 場 : 福岡フットボールセンター

〒813-0018 福岡県福岡市東区香椎浜ふ頭 1 丁目 2-16

2024 年度 KYFA 九州トレセンマッチ女子 U-14 実施要項

1. 目的

- ① 日本サッカーの強化・発展のため優秀な選手の発掘・育成
- ② 九州の選手・指導者の交流
- ③ 選手・指導者のレベルアップ
- ④ トレーニングセンター制度の充実・発展を図る

2. 主催 (一社)九州サッカー協会

3. 主管 (公社)福岡県サッカー協会

4. 指導 九州サッカー協会技術委員会女子3種部会 各県女子3種トレセンスタッフ

5. 期日 2024年6月22日(土)～23日(日)

6. 会場 福岡フットボールセンター

〒813-0018 福岡県福岡市東区香椎浜ふ頭 1 丁目 2-16

7. 参加要件

- ①参加選手は、2024 年度日本サッカー協会に登録されていること
 - ②参加選手等関係者は、各自傷害保険に加入していること
 - ③参加選手は、所属チーム及び保護者の同意を得ていること
 - ④参加選手は、各県トレセンから選考された選手であること
- ・各県チーム編成は、18 名(中学 1・2 年生:FP16 名+GP2 名)
 - ・FP に中学 1 年生を最低 2 名含むこと。GK は、学年問わない。
 - ・11vs11 のGameを行う。
- ⑤各チーム県トレセンスタッフが 6 名以内(監督・コーチ)帯同すること
 - ⑥各チーム審判員を帯同すること

8. 参加費 20,000円

下記口座に6月14日(金)までにお振込みください。

ゆうちょ銀行 七四八店 普通 8132128

一般社団法人九州サッカー協会【シャ】キユウシユウサッカーキョウカイ】

※振込人名義は個人名でなく、県サッカー協会名義で法人格はシャ)と省略してください。

なお、お振込みいただいた際の「ご利用明細書」をもって「領収書」の代わりにさせていただきます。

9. 参加申込及びメンバー表

- ・参加申込

別紙「2024 年度 KYFA 九州トレセンマッチ女子 U-14 参加申込書」にて申込下さい。
申込締切 5 月 31 日(金)19 時まで。

・メンバー表

別紙「2024 年度 KYFA 九州トレセンマッチ女子 U-14 メンバー表」を提出下さい。
提出締切 6 月 17 日(月)19 時まで。

※申込書及びメンバー表送付先

種別担当者チーフ 具志堅 和也 宛

メール:k13471414@yahoo.co.jp 携 帯:090-9652-6425

開催地担当 柴田 貴紀 宛

メール:polyphonylfc@yahoo.co.jp 携 帯:090-2087-9235

10. 組合せ及びタイムスケジュール

1 日目 6 月 22 日(土)

集合:各県(ゲーム時間に合わせて) 解散:各県(ゲーム終了に合わせて)

2 日目 6 月 23 日(日)

集合:各県(ゲーム時間に合わせて) 解散:15 時頃(予定)

※詳細は、別紙「2024 年度 KYFA 九州トレセンマッチ女子 U-14 スケジュール」参照。

11. 宿泊・弁当

・宿泊先:ホテル AZ 福岡和白店 福岡県福岡市東区和白丘 2 丁目 3-1

ホテル AZ 金の隈店 福岡県福岡市博多区金の隈 3 丁目 14-25

1泊2食(夕・朝) ¥6,990

全てシングルになります。宿泊場所に会議室等はありません。

宿泊の9日前からキャンセル料が発生します。

宿泊代は、旅行代理店より各県毎に請求書を発行しますので、お振込みでの支払いになります。(大会終了後)

・弁当:6/22 及び 6/23 の昼食は、一括して弁当を手配します。

弁当代 ¥1,300【650 円×2 回(24 日昼・25 日昼)】

弁当代は、大会当日に集金します。おつりの無いように現金でご準備ください。

※宿泊・弁当ともに、請求書・領収書に記載する正式な宛名を参加申込時に報告して下さい。

12. その他

①各県で 1~2 回のトレセンを実施し、選考された選手でチーム編成すること

②各県スタッフは、原則日本サッカー協会公認ライセンスC級以上取得者とする

③大会を通して選手はメンバー表と同じ背番号のユニホームを着用すること。

異色の正副ユニホームがあれば望ましいが、ビブス着用でも可とする。

ただし、ビブスの番号はメンバー表と同じ番号とすること。

④各県専用の控室はありませんので、バス等でご対応をお願いします。

⑤各県で、感染症対策を実施し、感染疑いが出た場合は直ちに大会本部に報告し、協議結果に従い対応すること。

⑥救急医療対応機関:福岡県救急医療機関案内 TEL 092-471-0099