



IFAキッズプログラム（社）岩手県サッカー協会キッズ委員会
「太陽と友達になろう！」

平成22年度 キッズ巡回指導 開催要項

主 旨 : これまでサッカーに親しんだことがない幼児も含めて、より多くの子ども達がボールを蹴る楽しみを身近に味わえる機会を提供し、「からだをうごかすことが楽しい！うれしい！おもしろい！」と感じてもらえることを目的とする。

スローガン : 「太陽と友達になろう！」

主 催 : 社団法人岩手県サッカー協会

主 管 : 社団法人岩手県サッカー協会キッズ委員会

後 援 : 岩手県教育委員会、35市町村教育委員会（申請中）

そ の 他 : スポーツ振興くじ助成事業（申請中）

募集期間 : 一年を通じて募集しております。冬場も室内で活動可能です。

対 象 : 未就学幼児（年中、年長）、児童（小学1年生～4年生）

会 場 : 園庭及び小学校校庭、その他の施設

内 容 : サッカーだけに特化することなく、誰でも楽しめるボール遊び（手や足で）、鬼ごっこ、ゲーム等を通してからだを動かすことの爽快さを体感してもらいます。

時 間 : 1回45分程度。（希望に応じます）

指 導 者 : 財団法人日本サッカー協会 公認キッズリーダー ほか

そ の 他 : ①用具（ボール、ビブス、マーカー等）は指導者が持参します
②雨天・積雪の場合でも室内場（ホール・体育館、他の施設等）を確保できれば、希望に応じます。
③ケガの対応については、応急処置はこちらで行いますが、その後は園及び学校で対応して頂くこととなりますことをご了承下さい。
（スポーツ傷害保険に加入しております。）

申込み方法 : 所定の申込書に記入の上、FAX(019-648-8017)して下さい。
希望日は申込書に第3希望までお書きください。調整して連絡致します。

問い合わせ先 : 社団法人岩手県サッカー協会 キッズ委員会
〒020-0133 岩手県盛岡市青山4丁目13-30
TEL: 019-648-8014 FAX: 019-648-8017 担当: 蝦名浩明
キッズ情報はこちら <http://fa-iwate.com>





J F A キッズプログラム (社) 岩手県サッカー協会キッズ委員会
「太陽と友達になろう！」

キッズ巡回指導 申込書

園・学校： _____ (担当者名)

住 所： _____

T E L： _____ F A X： _____

希望日時・対象：

		月 日 (曜日)	時 間	対 象	人 数			実施形態 どちらかに○	備考
					男	女	計		
1 回 目	第 1 希望							合同/分ける	
	第 2 希望							合同/分ける	
	第 3 希望							合同/分ける	
2 回 目	第 1 希望							合同/分ける	
	第 2 希望							合同/分ける	
	第 3 希望							合同/分ける	
3 回 目	第 1 希望							合同/分ける	
	第 2 希望							合同/分ける	
	第 3 希望							合同/分ける	

* 4 回目以降、希望の場合は事務局まで問い合わせ下さい。

* 園・学校以外で実施の場合 (施設名) _____ 広さ _____ m × _____ m
(住 所) _____

* 雨天の場合 (チェック✓、ご記入願います)

実施 (場所: _____ 広さ _____ m × _____ m)

中止 (当日 _____ 時 _____ 分頃 確認の TEL ください)

☆ 園・学校の状況をお知らせください。(ご記入願います)

園庭・校庭の広さ	ホール・体育館の広さ	ボール	ゴール
_____ m × _____ m	_____ m × _____ m	_____ 個	_____ セット

< 受け入れ先コメント～要望・意見・提案等～ >

事務局使用欄 受付： _____ 月 _____ 日 (受付印)

ご記入後 (社) 岩手県サッカー協会へ FAX (019-648-8017) でご送付ください。
足りない場合はコピーしてお使い下さい。この様式以外での申込はご遠慮下さい。



JFAキッズプログラム（社）岩手県サッカー協会キッズ委員会
～スローガン：「太陽と友達になろう！」～

キッズ巡回指導における写真撮影に関する同意書

この度は、2010年度キッズ巡回指導に申し込み頂き、誠にありがとうございます。
当協会では、私どもの取り組み「JFAキッズプログラムいわて」をより充実・普及させるために、施設訪問の際、集合写真・活動の様子の写真を主催者（岩手県サッカー協会）側で使用させて頂く場合がありますので、予めご了承下さい。

撮影した写真は、当協会ホームページ掲載や（財）日本サッカー協会へ提出する報告書の目的以外には使用しません。

以上をご理解いただいた上で、下記項目にチェック、ご署名・ご捺印を頂きますよう、ご協力お願い申し上げます。

記入日：平成 年 月 日

キッズ巡回指導においての写真撮影、上記目的での使用に同意します。

条件付きの使用であれば同意します。

（例）遠景で顔が判別できない写真のみ可など

（条件： ）

同意しません。

園・学校名：

代表者：

印

（社）岩手県サッカー協会まで FAX（019-648-8017）での送付をお願いいたします。