



## 『出張コーチング』のご案内

クーバー・コーチング・サッカースクール 足立加平校ではスクール活動以外にも地域のサッカーの強化と普及を目的に、地域貢献をさせていただければと考えています。その一環として、スクールスタッフがチームへお伺いし、コーチングをさせていただく

「出張コーチング」のご案内をさせていただきます。(※足立加平校周辺地域でも、すでに行わせて頂いています。)

クーバー・コーチングは、FIFA(国際サッカー連盟)をはじめ、世界で最も高く評価されている『サッカーテクニク指導法』です。

この指導法を広く普及し、地域の「個」の育成に少しでも貢献できればと考えています。

当スクールはチームとしての活動は行いません。チーム力の底上げにつながるようサポート役に徹し、

サッカーを楽しむ為の『技術』を習得するお手伝いをさせていただければと考えています。

専門的なトレーニングを受けたスタッフが指導にあたりますので、是非この機会に一度体験してみてください！

- 開催期間** 土曜日・日曜日・祝日
- 開催場所** 受け入れチーム・団体がグラウンドの手配・準備をお願いいたします。
- 指導対象・人数** 幼児(5才～)・小学生  
- 1グループあたり 24名まで(U-6は20名)を  
コーチ 2～3名で指導  
- グループは同一学年、もしくは高学年・低学年で編成  
- 指導時間はスクール開催時間(長さ)と同等となります  
U-6(年長、年中):50分、U-9(1～3年生):70分、U-12(4～6年生):80分

※時間や人数は、あくまでも目安ですので、お気軽にご相談下さい。

- 申込方法** 電話か FAX  
FAX の場合は裏面の申込用紙に必要事項をご記入いただき下記番号へ送信下さい。FAX を受信後、スタッフよりご連絡させていただきます。  
・電話:03-6659-9873  
・FAX:03-5625-5103
- 派遣費用** 無料
- ケガの対応について** けが・内的疾患が発生した際は、チームにて応急処置をお願いいたします。
- 問合せ先** 電話:03-6659-9873(足立加平校)

**お申込みは今すぐ！ふるってお申し込み下さい！！**

TEL もしくは FAX にてお申込み下さい。

※FAX にてお申込みの場合は裏面に必要事項をご記入下さい。

FAX : 03-5625-5103 (足立加平校)

## 「出張コーチング」申込書

申込日: 年 月 日

フリガナ			
チーム名			
実施希望 日時/場所	第1希望	日程	___月 ___日 ___曜日
		時間	___:___ ~ ___:___
		開催場所	_____
	第2希望	日程	___月 ___日 ___曜日
		時間	___:___ ~ ___:___
		開催場所	_____
	第3希望	日程	___月 ___日 ___曜日
		時間	___:___ ~ ___:___
		開催場所	_____
指導対象 <small>※希望するグループのみご記入下さい</small>	グループ1	幼児 年中 ___名、年長 ___名 の合計 ___名	
	グループ2	小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名 の合計 ___名	
	グループ3	小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名 の合計 ___名	
	グループ4	小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名、小学 ___年 ___名 の合計 ___名	
担当者様/ 代表者様氏名 連絡先/住所	氏名: _____ 〒 _____		
電話番号	(TEL)      -      -	(携帯)      -      -	
Eメールアドレス	_____@_____		
緊急連絡先 電話番号	(TEL/携帯)      - -		
今後、クーバー・コーチング からイベント等のお知らせ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

### 【個人情報のお取扱いについて】

ご記入いただく個人情報は、当社における業務上のご連絡、手続き、管理等、関連する業務に対して使用いたします。  
お客様の個人情報につきましては(株式会社クーバー・コーチング・ジャパンの情報に関する基本方針)に基づきお取扱いいたします。  
詳しくは(<http://www.coerver.co.jp/policy/>)をご覧ください。

今後、当社よりご案内等をご希望されない場合は、その旨をクーバー・コーチング・サッカースクールまでご連絡下さい。