

2種登録チーム
代表者様

2025年10月吉日
大阪府フットサルトレセンU-12
大阪府サッカー協会フットサル委員会
技術部会 上谷 佳生

2025年度 大阪府フットサルトレセンU-18選考会のご案内

今年度も、昨年度に引き続き、大阪府サッカー協会フットサル委員会では、トレセン活動を実施しますので、ご理解とご協力のほど宜しくお願い致します。(サッカーとフットサルの融合・普及・育成・強化の為にを行います。)下記、選考基準に合致する選手の選考会への派遣をお願いします。
選考会を受ける選手は下記の内容をご確認の上、選考会に参加して頂けるようよろしくお願い致します。

また、選考会に合格した選手は、期間中、活動に参加できる選手をチームから推薦してください。
(勉強の遅れや習い事の影響で辞退されると非常に困ります。)

なお、選考会の応募状況により、トレセン活動の適切な運営に満たない人数と判断した場合、今年度のトレセン活動を実施しない可能性がありますので、ご了承ください。

■選考会参加条件 →下記の条件すべてを満たしている選手が対象です

- ①大阪府フットサルトレセンのレベル、またはそれ以上のレベルと思われる選手
- ②協会登録している選手
- ③選考会で合格した場合、大阪フットサルトレセンU-18の活動に参加できる選手 (TR5回 TRM1回予定)
- ④勉強も行いトレセン活動にも参加できる選手。
- ⑤合格した場合、活動費2,500円を納められる選手。(活動不参加による減額措置などはございません)

■申し込み先 *受付簡素化のため、メールでの申し込みをご協力下さい。

■申し込み期限

大阪フットサルトレセンU-18 E-mail osaka.futech@gmail.com
伊藤 玲央 (フットサル委員会技術部会)

2025年10月29日(水)
23:59まで

※期限に遅れた選手は受付できませんので、ご了承下さい。

■選考会の日程

選考会	場所	受付時間	開始時間	解散時間
11月 3日(月)	マグフットサルスタジアム(屋内)	11:45	12:00	13:45

※何かありましたら下記の 申込先の連絡先に連絡して下さい。

■参加費について

選考会参加費 500円/1人(グラウンド費・運営費)を10月22日以降に29日(水)までに振込ください。

振込名 OFTU18 選手氏名

【振込名入力例】OFTU18 オオサカタロウ

振込先 三菱UFJ銀行 堂島支店(普通)0192487

シャ)オオサカフサッカーキョウカイ ダイヒョウリジ ナガシマアキヒロ

※ 振込手数料は各自負担となります

■欠席・遅刻の連絡について

やむを得ない理由(かぜ・ケガ・その他重大な事情)で、欠席・遅刻の場合は、できる限り早めに連絡担当に連絡してください。ご協力をお願いします。

■車乗り入れについて

車でお越しの際は、施設駐車場等をご利用ください。

駐車の際、トラブルや事故に関しては一切、責任を持ちませんのでよろしくお願いします。

■各連絡担当

伊藤 玲央 (フットサル委員会技術部会)

携帯:090-8059-0743

osaka.futech@gmail.com

大阪府フットサルトレセンU-18 選考会参加申込書

チーム名	
連絡担当者氏名	
連絡担当者連絡先(携帯番号)	
連絡担当者PCメールアドレス	
上記以外の連絡先	

※参考にしますので、フットサルポジションを記入してください。

ポジションがわからない場合は、サッカーポジションを記入して下さい。

備考(サッカーのトレセン・選抜活動歴含む)

GK **FIXO**

ALA

PIVO

DF(RSB、LSB、CB)

MF(DH、OH、RSH、LSH)

FW(RFW、LFW、CFW)

《選考会参加者》							
例	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名	大阪	太郎	PIVO	右	U-18 トレセン	2004/4/1
1	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
2	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
3	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
4	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
5	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
6	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
7	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
8	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
9	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						
10	ふりがな	(姓)	(名)	ポジション	利き足	備考(トレセン・選抜活動歴など)	生年月日
	氏名						

大阪府フットサルトレセンU-18 申込書送信先

担当 : 伊藤 玲央

E-mail

osaka.futech@gmail.com

※ 必ず、指定のフォームで期限までにお申込み下さい。期限を過ぎた場合は申込みは認められません。