

2025年度 大阪府フットサルトレセンU-18追加選考会のご案内

平素より、大阪府サッカー協会フットサル委員会のトレセン活動へのご協力ありがとうございます。

このたび、以下の通り追加選考会を実施いたします。選考会へ推薦する選手がいる場合は、選考会申込書に必要事項を記入し、期日までに所定の方法にてお申込みください。

なお、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。)

■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12月10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。

■追加選考会の日程

選考会	場所	受付時間	開始時間	解散時間
12月20日(土)	東淀川体育館	18:45	19:00	20:30

※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**12月12日以降に17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。ご協力よろしくお願いします。

■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	太朗	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。