



2026年度 舟島フレンドシッパーズ SC

ガールズメンバー 小学3年～6年 女子募集!

募集期間 2026年2月14日(土)～2027年2月28日(日)

募集対象者 : 小学生3年生から6年生までの女子で、阿見町近隣の市町村で活動しているサッカーチーム所属の選手を対象に募集いたします。

県内及び関東近県での大会等に参加可能な方とします。

※現所属での活動のまま、舟島 SC ガールズの一員として、試合に参加して頂きます。

申込み方法 : 下記申込書に必要事項を記入し、事務局(メール可能)へお申込み下さい。

また、後日、選手証の写し(チーム一覧表も可能)を送付股は持参、お願いします。

☆スポーツ安全保険は、各自(各所属チーム)で加入してください。

事務局 : 阿見町南平台1-15-7 担当 向島 携帯 090-6483-3414 (※留守電)

メールアドレス mtskes119@yahoo.co.jp

活動場所等 : 練習は、阿見運動公園等にて不定期ですが実施しますので、参加可能な場合は参加してください。

※詳細は月間練習計画(舟島フレンドシッパーズ SC ホームページに記載)による。

主な活動 : 県少女リーグ、IFA ガールズゲーム、県少女サッカー大会、北関東チャンピオンシップ
2025年度は、16名で活動しました。

※創立は、令和元年4月から茨城県女子部会へ加入しました。

その他 : 加入後、舟島フレンドシッパーズ SC のユニフォームを貸与いたします。

なお、ソックス(赤、白)は、新しいものを購入しますので、代金を頂きます。

月会費は、頂きませんが、大会参加費等、参加者で一部負担して頂きます。

(※1日:100円、を当日徴収いたします。)

-----き-----り-----と-----り-----

舟島フレンドシッパーズ SC ガールズ入会申込書

フリガナ 入会者氏名			学年	小	年
住所	〒				
生年月日	(西暦で記入)			年	月
	日生	年齢	歳		
連絡用	携帯電話及び メールアドレス				
所属チーム	選手証に記載の 正式チーム名				

<記入要領>

- 1 氏名にフリガナを忘れずに、学年及び年齢については、新年度4月1日現在でお願いします。
- 2 生年月日については、西暦で記入してください。

<同意事項>

- 1 チーム代表者の承諾を得ていること。
- 2 スポーツ安全保険に加入すること。(各所属でお願いします。)
- 3 活動時は、健康状態をチェックして参加すること。
- 4 会員の活動中における事故について、指導者及び本会に故意又は重大な過失があった場合のみ責任を負う。

以上のとおり同意し入会を承諾します。

令和 年 月 日 保護者氏名