

# 2025年度 フットサルテクニカルクリニック in 函館

## 【GKクリニック 中学生&一般対象】

### 開 催 要 項

1. 主 旨 フットサル競技の普及と北海道内のゴールキーパーの技術向上を図り、将来的にフットサル競技を継続的にプレーする選手の育成を目的とする。
2. 名 称 2025年度 フットサルテクニカルクリニック in 函館  
【GKクリニック 中学生&一般対象】
3. 主 催 公益財団法人北海道サッカー協会
4. 主 管 公益財団法人北海道サッカー協会 技術委員会・フットサル委員会
5. 協 力 函館地区サッカー協会
6. 開催日時 2026 年2月21日(土)  
中学生の部 13:45-14:45(13:30-13:40 受付)  
一般の部 15:00-16:00(14:50-14:55 受付)
7. 会 場 函館アリーナ(サブアリーナ)  
北海道函館市湯川町1-32-2 TEL: 0138-57-3141
8. 参加資格 ①:フットサル経験および男女の性別は問いません。  
②:GKの経験有り。  
③:クリニック実技中の怪我等について、自己で責任を負える方。  
(各自でスポーツ保険等の加入が望ましい)  
④:未成年の参加者は、親権者同意書の提出を必須とします。
9. 定 員 各コース6名  
※本クリニックの見学を希望の方は、下記12.-(2)に記載されている手順に則り、「参加人数:」のところに「見学希望」と記載してE-mailにて送信すること。
10. 講 師 (公財)北海道サッカー協会 技術委員会フットサル担当  
三浦 拓 氏  
・JFAサッカーB/フットサルB ライセンスコーチ  
・JFAフットサル GKチューター  
・JFAフットサル GKプロジェクトメンバー
11. 受 講 料 受講料:無料  
※主管の技術委員会が参加料を負担します。
12. 申込締切 ・2026年1月31日(土)17時まで時間厳守。  
・各会場の参加人数によって先着順で締切する場合があります。

13. 受講申込
- (1) 下記(2)の申込用アドレスまで E-mail にて下記の内容を送信すること。
  - (2) 申込用アドレス  
申込用メールアドレス: m.taku.0519@gmail.com  
メールタイトル: 「フットサルテクニカルクリニック申込0221」  
メール本文に以下を記入すること。  
所属チーム名:  
代表者名(もしくは監督名):  
参加人数:
  - (3) 親権者同意書の提出  
親権者同意書に記名押印の上、当日会場にご持参下さい。  
(本年度中に一度でも提出している場合は必要ありません)
14. その他
- (1) クリニック当日の服装は動きやすい服装とする(ベルト等の金属類が付属する服装は控えてください)
  - (2) シューズは体育館で利用できるもの(外靴は使用できません)
  - (3) 保護者の観戦は可能です。
  - (4) 受講者および見学者は、以下の観点から自身の健康状態について問題のないことを確認し、体調不良者は参加させないこととする。
    - ・平熱を超える発熱
    - ・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状
    - ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
  - (5) 本要項に記載のない事項は、(公財)北海道サッカー協会技術委員会が決定する。

以上