



Japan Ice Hockey Federation

Kishi Memorial Hall, 1-1-1 Jinnan, Shibuya-ku, Tokyo 150-8050
TEL +81-3-3481-2404 FAX +81-3-3481-2407
e-mail: jihf@jihf.or.jp



スポーツ振興くじ助成事業

GK ジュニア

2015 JIHF ホッケークリニック(GK)ジュニア 開催要項

- 【事業名】 2015 JIHF ホッケークリニック(GK)ジュニア
平成 27 年度スポーツ振興くじ助成事業
スポーツ活動推進事業“スポーツ教室・スポーツ大会等の開催”
- 【主催】 公益財団法人日本アイスホッケー連盟
- 【目的】 トップリーグ経験者や代表経験指導者からゴールキーパーに必要な基本的スキルトレーニングを集中的に受ける事により、ジュニア選手を育成する。
- 【対象】 男女小学生
- 【募集人数】 各日程 ゴールキーパー24名
- 【募集方法】 Eメールでの申込受付(携帯メール可)
- 【コーチ】 H.C.栃木日光アイスバックス 春名真仁 氏
日本アイスホッケー連盟 強化コーチ 飯塚祐司
日本アイスホッケー連盟 GKコーチ 白鳥 洋
日本アイスホッケー連盟 GKコーチ 酒井大輔 他
- 【トレーナー】 スポーツセーフティージャパン 伊藤秀吉 氏
テーマ：各年代における適切なトレーニングについて

| No | 月 | 日 | 曜 | 受付時間 | GK 講義 | 氷上練習 | TR 講義 |
|----|---|----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ① | 7 | 19 | 日 | 13:15-13:45 | 13:45-14:15 | 14:45-16:15 | 16:30-17:30 |
| ② | | 20 | 月・祝 | 8:00-8:30 | 8:30-9:00 | 9:30-11:00 | - |

※出席確認の為、各回必ずエントランスホールにて受付を行ってください。

- 【場所】 白鳥王子アイスアリーナ(NTC アイスホッケー競技別強化拠点施設)
〒053-0021 北海道苫小牧市若草町2-4-1

- 【持参品】 ・アイスホッケー用具一式 ・練習着 ・健康保険証(コピー可)
・ドリンクボトル(練習中は個人で飲み物を用意して頂きます)

- 【参加費】 1回 2,000円(×参加回数) (傷害保険料含む)
※参加受付の連絡を受けた後は、7月9日(木)14時までに指定口座へお振込みください。また振込手数料はご負担をお願いいたします。
※お振込者名は必ず参加者の名前でお振込みください。
※ご兄弟やチーム等でまとめてお振込みする場合は、事前に日本アイスホッケー連盟事務局までご連絡ください。
※参加費入金後に参加受付完了といたします。
※参加受付完了後にキャンセルする場合、返金はできません。予めご了承ください。



Japan Ice Hockey Federation

Kishi Memorial Hall, 1-1-1 Jinnan, Shibuya-ku, Tokyo 150-8050
TEL +81-3-3481-2404 FAX +81-3-3481-2407
e-mail: jihf@jihf.or.jp



スポーツ振興くじ助成事業

GK ジュニア

《参加費振込先》

三菱東京 UFJ 銀行 渋谷支店 普通口座 3189495
公益財団法人日本アイスホッケー連盟
(コウエキザイダンホウジンニッポンアイスホッケーレンメイ)

【お申込】 6月28日(日) 午前10時より受付開始
《Eメール》 sanka@jihf.or.jp

※トラブル防止の為、下記の要領にてお申込み頂きます様お願いいたします。

- ・《必要事項》を入力の上、Eメールにてお申込みください。
 - ・件名には『ホッケークリニック GK ジュニア申込』とご記入ください。
 - ・受付は申込メール着信順といたします。確認後、受付可否を返信いたします。
 - ・お申込みいただいた E メールアドレスへ29日(月)より返信いたしますので、携帯電話会社のアドレス以外を受信拒否されている場合は、ドメイン指定するか、一時的に解除してください。
 - ・お申込受付開始時刻(10時)前のEメールは、数秒前であっても受付いたしませんので、ご注意ください。
 - ・1件のEメールで1名のお申込とさせていただきます。(複数名でのお申込はできません)
 - ・お申込みは1件のEメール、1回の送信でお願いいたします。
- ※お申込受付開始時刻の前後に同じ参加者名で複数回メール送信された場合、いかなるご事情がある場合も受付いたしません。
- ・送信テストを行いたい場合、件名に『送信テスト』とご記入ください。

《必要事項》

1.氏名(フリガナ) 2.参加日①② 3.住所 4.電話番号 5.性別 6.年齢 7.生年月日(西暦) 8.所属チーム 9.緊急連絡先(氏名、電話番号、続柄)

【その他】 ・苫小牧市以外の地区(全道、全国各地)の参加も受付いたします。但し、移動や宿泊にかかる経費及び手配は各自で行ってください。
参加当日、所属チームの練習など諸事情により、時間に遅れる場合は、事前にご連絡頂ければ参加可です。
・スクール中に怪我をされた場合、応急処置・病院への送迎などの対応は致しますが、その後の一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
・スクール中の怪我に対し、通院2,000円支給の傷害保険に加入致しますが、個人での保険加入についてもご検討ください。
・お申込みの際に得た個人情報については、JIHF ホッケークリニック(GK)ジュニア以外に使用いたしません。

ご不明な点がございましたら、下記お問合せ先までご連絡ください。

【お問合せ先】 公益財団法人日本アイスホッケー連盟
電話 03-3481-2404 E-Mail sanka@jihf.or.jp