

2017年 石川 ガールズラグビークリニック

1. 目的 中学生以上の女性を対象に、ラグビーをプレーする環境を提供することを通じて、石川県における女子ラグビーのさらなる活性化、そして、女子ラグビーの普及発展を図ることを目的とする。
2. 主催 石川県ラグビーフットボール協会(普及委員会女子担当)
3. 協力 石川撫子ラグビーフットボールクラブ
4. 後援 石川県、石川県体育協会、金沢市教育委員会、金沢市ラグビーフットボール協会、北國新聞社、北陸放送
5. 開催期日 平成29年 5月14日(日)、6月18日(日)、7月2日(日)、8月27日(日)、9月10日(日)、10月22日(日)、11月12日(日)
※全日程 : 8時30分~受付 ⇒ 9時00分~12時00分
6. 会場 金沢市営球技場(金沢市富樫3丁目8-10 Tel 076-241-0049)
7. 内容 本ラグビークリニックは、楕円球のラグビーボールに触れていただきながら、ラグビーの基本的なルールやプレーの基礎などをお教えするラグビー教室です。
8. 募集対象 中学生以上の女性ならどなたでも参加できます。
※ ラグビー経験の有無は問いません。
9. 安全対策 安全には十分配慮し、無理のない運営を心がけますが、怪我等に備え、主催者で一括して参加者全員を対象とした傷害保険に加入します。(補償は加入保険の範囲となります)
10. 応募方法 別紙「参加申込書」に必要事項を記入の上、それぞれの開催日1週間前までに、メール金島 敏士 (ksc-tocchi@syd.odn.ne.jp)または、FAX(0761-22-2175)まで、ご応募ください。
11. 問合せ先 ご不明な点、ご質問がございましたら、前記メール、FAXまたは下記担当までご連絡ください。
(普及委員会女子担当 : 山本 一 男 Tel.090-2123-1616)
12. その他 当日は、小雨決行です。荒天等により中止する場合は、事前にご連絡いただきましたメールアドレスまたは、FAX宛てに、当日の朝7時までにご連絡させていただきます。

以上

「2017年 石川ガールズラグビークリニック」参加申込書

【申込先】メール:ksc-tocchi@syd.odn.ne.jp FAX:0761-22-2175 金島敏士 宛

◆ 参加希望日(希望の日に○をつけてください。複数日でも1日でも構いません)

○を記入 ↓	日 程		会 場
	第1回	5月14日(日)	金沢市営球技場
	第2回	6月18日(日)	金沢市営球技場
	第3回	7月 2日(日)	金沢市営球技場
	第4回	8月27日(日)	金沢市営球技場
	第5回	9月10日(日)	金沢市営球技場
	第6回	10月22日(日)	金沢市営球技場
	第7回	11月12日(日)	金沢市営球技場

◆ 参加者の情報(個人情報以外の目的に使用することはありません)

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
FAX番号(あれば)	
所属(学校名等)	
学 年	
メールアドレス(あれば)	

※雨天等により中止する場合は、メール宛て、ない場合は、FAX宛てに、午前7時までに、ご連絡させていただきます。