

2025年3月吉日

PR (080)・SR (075)・R (070) 各位

西日本 OB サッカー連盟 会長 鈴木 南海雄
金沢フェニックスサッカークラブ 会長 加藤 幸三

全域第1回西日本 OB ハイシニアサッカーフェスティバル石川大会要項

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年は2024年1月1日発生の能登半島地震を踏まえ、復興支援大会と位置付けた連盟創立50周年記念大会が、無事終了出来ましたことに、連盟各位に厚く御礼申し上げます。

恒例のロイヤル交流会を第1回ハイシニアサッカーフェスティバルと名称を変え、下記の日時で開催いたします。是非お仲間をお誘いのうえご参加ください。

記

開催日時：2025年5月28日(水) 9:30~15:00 ハーフコートゲーム(8人制)

プレ交流会：2025年5月27日(火) 14:00~17:00 フルコートゲーム(11人制)

※参加ご希望の方はご連絡ください。

※終了後は宿泊地「ガーデンホテル金沢」まで送迎します。

会場：金沢市スポーツ交流広場(人工芝) 金沢市磯部町2番地(金沢市城北運動公園内)

懇親会・宿泊地：2025年5月27日(火) 18:00 「ガーデンホテル金沢」 ☎076-263-3333

(JR金沢駅西口(兼六園口)より徒歩3分) <https://www.gardenhotel-kanazawa.co.jp>

宿泊費・懇親会費：13,000円(オールシングル) ご夫婦の場合は要相談。 ※懇親会のみ7,000円

※「ガーデンホテル金沢」以外のホテルに泊まれる方は各自でお願いします。

参加費：1,000円/人

弁当代：1,000円(5月28日昼食)

宿泊費・懇親会費・参加費・弁当代は当日徴収致します。

参加資格：西日本 OB サッカー連盟登録済みで070(1956.4.1以前生)の登録者

個人参加で、当日チーム編成をしてゲームを行います。

※PR(080)・SR(075)クラスのゲームも予定しています。

その他：「緊急連絡先と健康情報カード」に記入のうえ持参願います。

(大会終了後に返却します) ※マイナ保険証あるいは健康保険証を持参願います。

申込期限：2025年4月22日(火)まで

申込方法：西日本 OB サッカー連盟

事務局長 羽田恒太 携帯 090-4187-7738

FAX 052-621-4435 E-mail：htsuneta173@mf.ccnw.ne.jp

事務局 山村俊幸 携帯 090-4183-6553

FAX 053-453 1525 E-mail：yamachangum@yahoo.co.jp

※参加申込書に記載の上、FAXあるいはメールで申込願います。

問合せ先：主管チーム 金沢フェニックスサッカークラブ

会長 加藤幸三 携帯 090-2036-8369 E-mail：kozkat@yahoo.co.jp

事務局長 村尾哲男 携帯 090-2378-2757 E-mail：murabito.m@cap.ocn.ne.jp 以上

全域第1回ハイシニアサッカーフェスティバル石川大会参加申込書

申込日 2025年 月 日

参加者名 (生年月日)	(年 月 日生)
所属チーム	
住 所	
連絡先 (携帯)	
Eメール	
F A X	
ﾌﾟﾚ交流会 (5/27)	参加
参加費	1,000 円
宿 泊 (5/27)	有 (6,000 円) ・ 無
懇親会 (5/27)	有 (7,000 円) ・ 無
弁当 (5/28)	有 (1,000 円) ・ 無
利用交通機関	自家用車 ・ 公共交通機関

○申込は連盟本部 (羽田か山村) までお願いします。

緊急連絡先と健康情報カード

ふりがな		生年月日	年齢	血液型
氏名		昭和 年 月 日	才	型
☎		郵便番号		
携帯電話		住所		
国民健康保険証記号番号		有効期限	平成	
国民健康保険高齢受給者証記号番号		有効期限	平成	
◆緊急時に連絡する人を2名ご記入ください。（親族・親戚・友人など）				
氏名		続柄	☎	携帯電話
氏名		続柄	☎	携帯電話
◆持病とアレルギーについて				
持病				
アレルギー				
◆現在治療中の疾患がありましたらご記入ください。				
		治療中の病院名		
		☎		
		治療中の病院名		
		☎		
◆現在服用中の薬がありましたら、処方箋に記載してある名前を記載してください。				
◆主治医（かかりつけの医院）				
病院名		担当医	☎	

備考（上記の表に記載出来ない事項は、ここにご記入ください。）