

枠内はすべてインプット



一般財団法人 日本クラブユースサッカー連盟 2024年度 加盟団体調査票

プルダウンから選択してください

プルダウンから選択してください

		種別	

2024年度	所属	---	サッカー協会
		チーム登録番号	
協会加盟 (西暦)	年	---	月
		チーム創立 (西暦)	年
		---	月
1. 団体名(チーム名) * JFA登録チーム名			
フリガナ			
正式名称			
所在地			
〒			

2. 代表者(*印は名簿掲載)			
フリガナ			
*氏名			
住所			
〒			

TEL		---	FAX
---		---	---
3. チーム連絡先(*印は名簿掲載)			
フリガナ			
*担当者氏名			
*住所			
〒			

*TEL		---	*FAX
---		---	---
携帯電話 (必須)		*e-mailアドレス 【PC】(必須)	---
---		---	---
* e-mailアドレスは必ずPCアドレスを入力してください。携帯アドレスは不可です。			
4. クラブの規約			

5. クラブ設立の主旨			

種別をプルダウンより選択
2種・3種・女子

日本サッカー協会
チーム登録番号

日本サッカー協会加盟登録団体票
に記載した正式チーム名、所在地
※フリガナを必ず記入してください。

日本サッカー協会に登録した
代表者

事務連絡する際の担当者、
連絡先を入力。

PCアドレス入力のこと。
携帯アドレスは不可。

クラブ規約の有無を
プルダウンより選択

改行するときはAlt+Enterキー

6. 指導指針

改行するときはAlt+Enterキー

7. 活動日・時間・場所

活動する曜日をプルダウンより選択

曜日	時間帯	活動場所	
		名称	所在地
---	▼		
---	▼		
---	▼		
---	▼		
---	▼		
---	▼		
---	▼		
---	▼		

入力例:
時間帯:18時~19時
名称:●●小学校
所在地:●●市●●町1-2-3

8. 指導スタッフ

日本サッカー協会に登録した監督名

チーム保有のスタッフ名をインプットし、指導者資格をプルダウンから選択。

監督氏名		生年月日(西暦)	年	---	▼	月	---	▼	日
指導者資格	以下より該当するものを選択してください。								
指導経歴									
コーチ氏名		生年月日(西暦)	年	---	▼	月	---	▼	日
指導者資格	以下より該当するものを選択してください。								
指導経歴									
コーチ氏名		生年月日(西暦)	年	---	▼	月	---	▼	日
指導者資格	以下より該当するものを選択してください。								
指導経歴									
審判員氏名		年齢	歳	保有資格	以下より該当するものを選択してください。				
審判員氏名		年齢	歳	保有資格	以下より該当するものを選択してください。				

チーム保有の審判員名を1名以上インプットし、審判資格をプルダウンから選択

クラブ申請の有無を入力。詳細については『加盟登録申請書』に入力のこと。

9. クラブ構成

1種	名	2種	名	3種	名	
4種	名	シニア	名	女子	名	
					合計	名

10. 日本協会クラブ申請

--- ▼

11. 会費について

--- ▼ 年会費(円) / 月会費(円)
 会費を『とっていない』とお答えになった場合→今後(連盟加盟後)においては --- ▼

12. 現在チームが抱えている問題点／今後予定していること

貴チームのクラブチームとしてのビジョンをお聞かせください。

13. チーム紹介(経歴・主な大会への出場など)

個人情報開示同意書

本調査票の内容はJCYおよび地域・都道府県連盟が下記の目的に使用します。
・連盟加盟のため必要な事項の問い合わせをJCY/地域/都道府県連盟が行う。
・各種分析を行い、連盟内部のデータとして扱う。
上記目的以外には使用せず、厳正なる管理のもと保護する。
上記目的に本調査票の情報をを使用することに同意します。
ご担当者署名
(インプットして下さい)

クラブ申請に関わらず、同一組織として保有する他種別チーム名の有無および人数をすべて入力。なしの場合は「0」を入力。

年会費、月会費をとっている場合、それぞれ金額を入力。

改行するときはAlt+Enterキー

インプットしてください。

下の記入欄には記入しないでください。(JCY記入欄)

受付日	2024	---	▼	月	---	▼	日	審査結果	---	▼	
地区担当者								連盟審査員			