



JBSD スポーツ部会/ JPN Sports Support(FC Robins 97)共催

## JBSD インドア・サッカー大会開催のお知らせ



毎年恒例となっている「SAKURA CUP」を、今年も、オハイオ補習校/ミシガン補習校 JPN Sports Support(FC Robins97)の共催で、全米一の規模を誇るインドアスポーツ施設「TOCA Soccer and Sports Center Novi East」において開催致します。

\*学年・性別を問わず子供たち全員に、サッカーの試合を通じて、その楽しさ、勝つ喜び、負ける悔しさを体験してもらうと共に、心身の健全な育成と友情の交歓を図る大会です。

また、日頃運動不足となっている保護者の皆様にも奮ってご参加いただき、お子様達の練習の成果と一緒にプレーする事でご体験いただければと思います。

[記]

### 1. 日時

2024年5月12日(日) 午前9時30分開場予定、受付開始 各学年のカウンターで受付を済ませてください。

- \* 午前10時開会式、10時30分キックオフ予定  
午後4時00分頃解散 (予定)
- \* 参加チームが固定されスケジュールが明確になりましたら  
詳細の日程をお知らせいたします。

### 2. 場所

会場名 : TOCA Soccer and Sports Center Novi East (旧:Total Sports Complex Novi East)  
会場住所 : 41550 Grand River Ave, Novi, MI 48375

### 3. 費用

試合参加費 : \$20/人 (試合に参加する**生徒1人につき \$20**)

\* 生徒の試合参加費には昼食費は含まれておりませんがピザ等の軽食を準備する予定です。

- ◆お弁当、軽いスナック類は持ち込み可能ですがフィールド及び会場を汚さない様十分にご配慮いただきご協力いただけます様お願い申し上げます。
- ◆昼食は試合スケジュールの合間を見計らっていただき、各ご家庭でお摂りください。
- ◆ボトル飲料は持込可能です。(クーラーボックスによる、大量の持込はご遠慮下さい)

#### 4. 申込方法

添付の申込用紙に参加費、昼食費を記載したチェック及び添付誓約書を添えて以下方法にて提出願います。  
尚、添付誓約書(RELEASE OF LIABILITY AGREEMENT)へは必要事項をご記入いただき提出願います。

- 1) 補習校 FC Robins 97 サッカースクールの各学年コーチへ提出
- 2) JBSD へ提出

**期間が短いのでフレキシブルに対応いたしますが、提出期限を 4/20(土) に設定いたしますのでなるべく期限内にお申込みください。**

#### ◆チェックの宛先

- Payable to “JBSD”
- Memo : “**SOCCER (参加される生徒のお名前)**” を明記してください。
- 申込用紙毎にチェックを用意いただけますようお願いいたします。  
(例 : ご兄弟で2名参加される場合、2枚のチェックが必要となります。)



#### 5. 内容

JBSD 会員様、オハイオ補習校サッカースクールの生徒及び JPN Sports Support(FC Robins 97)サッカースクールの生徒を中心とした幼稚園年中・年長・小・中・高生学年対抗戦。  
(組合せは後日配布予定)

#### 6. 持ち物

サッカーシューズ(運動靴も可)、ボール(生徒のみ)、ストッキング、スネあて  
◆生徒は**必ず「スネあて」**を持参願います。無い場合には参加できない場合がございます。

#### 7. その他の注意事項

- ◆幼稚園・小学 1-4 年生の生徒については、必ず保護者の付添いをお願い致します。
- ◆フィールド内での飲食はご遠慮願います(人工芝に食物が入り込むと取除くことが大変になります)
- ◆開催中に撮影した写真を、地元新聞等に掲載することがございます。ご了承お願いいたします。
- ◆一旦申込書・チェックを受領した後は、下記を除く如何なる場合にも返金は致しかねます事ご了解下さい。  
(例外事項:参加人数不足等でチーム編成できず、1試合もサッカーの試合が出来なくなった場合)
- ◆本大会に対するお問い合わせ又は連絡は下方までお願いいたします。

JPN Sports Support(FC Robins 97) 2024 年春季 インドア親子サッカー大会 主担当 高橋亮 副担当 篠原知充

Email : [ryotakahashi@hotmail.com](mailto:ryotakahashi@hotmail.com) / [tttt5533@gmail.com](mailto:tttt5533@gmail.com)

Cell phone : (248)842-7263 / (248)692-7446

SAKURA CUP 申込用紙 (参加されるお子様毎\*1に記載願います)

スクール参加	生徒本人		
	学 年	性 別	氏 名
Y・N	幼/小/中 年	男/女	

\*1) 添付の JBSD RELEASE OF LIABILITY AGREEMENT にご署名いただき申込み時にご提出下さい

【緊急連絡先】

お名前: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ メールアドレス: \_\_\_\_\_

【参加費用】

ご父兄の親子サッカー参加費は無料です。

	費用		人数		お支払い合計
参加費	\$20/人	X	(生徒のみ) 1名	=	\$ 20

チェックの宛先

- Payable to“JBSD”
- Memo: “SOCCER (参加される生徒のお名前)” を記載。
- 申込用紙毎にチェックを用意いただけますようにお願いします。  
(例 : ご兄弟、ご姉妹で2名参加される場合、2枚のチェックが必要となります。)

【申込み締切り】

- 1) 補習校 JPN Sports Support (FC Robins 97) サッカースクールの各学年コーチへ提出
- 2) JBSD へ提出

**提出期限 : 4/20(土)**

【誓約書】

JBSD インドア・サッカー大会 (2024 年 5 月 12 日、TOCA Soccer and Sports Center Novi East (旧:Total Sports Complex Novi East))にて開催)参加に際し、上記参加者は心身ともに健康であることを証明いたします。当日起こったケガ・事故・器物破損等に関して、主催者ならびに全ての関係者に責任を追及したり、主催者に損害・傷害保険の請求をしたりいたしません。主催者の指示に従うことを誓います。なお、試合参加費・昼食代の返却請求は一切いたしません。また、開催中、撮影した写真の新聞等への使用を許可いたします。

保護者署名 : \_\_\_\_\_ 日付 : 2024 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## RELEASE OF LIABILITY AGREEMENT

1/3

DISCLAIMER: JAPAN BUSINESS SOCIETY OF DETROIT (JBSD) IS NOT RESPONSIBLE FOR ANY INJURY OR LOSS OF PROPERTY OR ANY PERSON, NO MATTER THE REASON OR CAUSE, WHILE ATTENDING THE INDOOR SOCCER (EVENT) AS A GUEST, INCLUDING ANY SUCH LOSS SUFFERED ON ACCOUNT OF ORDINARY NEGLIGENCE, GROSS NEGLIGENCE, WILLFUL MISCONDUCT OR ANY ACT OR OMISSION ON THE PART OF THE JBSD, OR ANY OF THEIR AGENTS OR VOLUNTEERS OR OTHER PERSONS ACTING ON BEHALF OF ANY OF THEM.

In consideration of my invitation to and participation in the Event, I, on behalf of myself and, as the parent or guardian, on behalf of each minor child in attendance with me, and all of my and each such child's heirs, successors and assigns, hereby release, indemnify and hold harmless the JBSD and all employees, agents, volunteers or other persons acting on behalf of JBSD, from and covenant not to sue any of them for, any claims arising out of or resulting from denial of access to or exclusion from the Event, ordinary negligence, gross negligence, willful misconduct or any act or omission on the part of any of them, including but not limited to claims for property damage, personal injury, wrongful death, exposure to or contracting of a disease, and any damages suffered or costs incurred on account thereof, including by JBSD, while in attending the Event or any activities incidental thereto, wherever, whenever, or however the same may occur.

I, pursuant to all my representational capacities identified herein, hereby acknowledge, understand and agree the above disclaimer and that by attending the Event and/or by bringing any such child to the Event and/or by placing any such child in the care and custody of or under the supervision of the JBSD or any of their employees, agents or volunteers while at the Event, there are certain risks attendant thereto which I accept and for which I agree to bear sole responsibility, and that doing so is completely voluntary on my part.

I agree on behalf of each such child that in the event of an emergency, the JBSD or anyone acting on behalf of either or both of them, has my permission to administer first aid and/or obtain emergency medical treatment for such child and that I agree to pay all expenses incurred resulting from such aid and/or treatment.

I acknowledge and agree that any child who has a fever or any communicable disease must not attend, that JBSD employees, agents and volunteers will not dispense nor aid in the dispensing of any medication to a child and that JBSD reserves the right to deny attendance for the EVENT or require the removal of any child, in its or their sole discretion. I agree that JBSD reserves the right, in its sole discretion, to deny attendance or require the removal of any child based upon Covid 19 related concerns, protocols, or a failure to adhere to any Covid 19 protocols including but not limited to requested disclosure of Covid 19 related medical and other information, including vaccination status, masking requirements for unvaccinated persons, and social distancing requirements.

I, pursuant to all my representational capacities identified herein, understand and agree that this release agreement is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of and applicable in the State of Michigan, that if any portion is held invalid, the remainder of it will continue in full legal force and effect, that venue for any legal proceedings in connection herewith shall be in Oakland County, Michigan and that the concurrent jurisdiction that any other jurisdiction may have, is hereby waived.

I affirm that I am of legal age and am freely signing this document on behalf of myself and all the representational capacities identified herein, that I warrant and represent that I have the authority to do so, and that I have fully read this document and understand that by signing it, I am giving up legal rights and/or remedies which may be available to me or anyone on whose behalf I have signed.

I agree that a facsimile or photocopy of my signature on this document shall be deemed an original and shall not affect the validity, enforceability or admissibility of it.

**Age 18 years and older Please fill in by each participant**

**18 歳以上の参加者の方 ご参加者各自のお名前、サインをご記入ください**

**I have read the statements on page 1/3 and agree with it.**

1. \_\_\_\_\_

(Printed Name) お名前を記入ください

\_\_\_\_\_

(Signature) ご承認の上、署名してください

\_\_\_\_\_

(Date)

\_\_\_\_\_

Address

\_\_\_\_\_

Telephone Number

\_\_\_\_\_

Emergency Contact (必須)

\_\_\_\_\_

Emergency Telephone Number (必須)

2. \_\_\_\_\_

(Printed Name) お名前を記入ください

\_\_\_\_\_

(Signature) ご承認の上、署名してください

\_\_\_\_\_

(Date)

\_\_\_\_\_

Address

\_\_\_\_\_

Telephone Number

\_\_\_\_\_

Emergency Contact (必須)

\_\_\_\_\_

Emergency Telephone Number (必須)

3. \_\_\_\_\_

(Printed Name) お名前を記入ください

\_\_\_\_\_

(Signature) ご承認の上、署名してください

\_\_\_\_\_

(Date)

\_\_\_\_\_

Address

\_\_\_\_\_

Telephone Number

\_\_\_\_\_

Emergency Contact (必須)

\_\_\_\_\_

Emergency Telephone Number (必須)

18歳未満の参加者を含むご家族またはグループで参加される場合

Family or group with under 18 years old members

I have read the statements on page 1/3 and agree with it.

---

(Printed Name of Parent or Guardian) 保護者のお名前を記入ください

Address

Telephone Number

---

Emergency Contact (必須)

Emergency Telephone Number (必須)

---

【18歳未満の参加者の名前・年齢】

---

( 名前 Name )

---

( 年齢 Age )

---

( 名前 Name )

---

( 年齢 Age )

---

( 名前 Name )

---

( 年齢 Age )

---

( 名前 Name )

---

( 年齢 Age )