

JFA 障がい者サッカーフェスティバル 2017 東京 in 駒沢 開催要項

- 1 主 旨 (1) 知的障がい者サッカーの技術向上と健全な心身の育成を図り、広く知的障がい者サッカー普及振興に寄与することを目的とする。
(2) 関東地区の交流を図る。
- 2 主 催 東京都サッカー協会、東京都知的障がい者サッカー連盟
- 3 主 管 関東知的障がい者サッカー連盟
- 4 後 援 公益財団法人日本サッカー協会
- 5 期 日 平成 29 年 8 月 29 日 (火) 9 時から 16 時
- 6 会 場 駒沢オリンピック公園 補助競技場
- 7 参加資格 知的障害特別支援学校高等部に在学中の単独部活動チーム。
選手・スタッフ共にスポーツ傷害保険に加入していること。
1 チームの登録人数は、選手 20 名以内、役員 6 名以内とする。
- 9 組合せ 大会実行委員会が決定し、ホームページにて発表する。
- 10 参加申込 平成 29 年 7 月 3 日(月)までに、申込み用紙を
東京都知的障がい者サッカー連盟 事務局 古谷秀樹
furuya44314@yahoo.co.jp にメール添付で送信すること。
※データはホームページから取得できます。
- 11 大会出場にかかる費用
無料
- 12 対 象 関東地区特別支援学校サッカー部
- 13 大会形式 午前 (9 時から 12 時) エンジョイクラス 8 人制
午後 (13 時から 16 時) オープンクラス 11 人制

- 14 その他 大会参加者の大会開催中における傷病、競技中のけがについては、本部にて応急処置を行う。病院への搬送等については各チームで行う。傷害保険には、チームで必ず加入すること。

雨天時の取り扱い…原則として実施する。(警報等が出た場合は、本部より連絡を致します。)

東京都知的障がい者サッカー連盟ホームページに、大会要項、試合結果、写真が掲載されることがあります。

出場選手の大会期間中の健康ならびに生活指導については各チーム監督の責任において遺漏のないように処置すること。特に、健康管理、食生活指導については、十分留意すること。

学校及び家庭における事前の健康観察を十分にすること。

各自「健康保険証」(写)を持参すること。

JFA 障がい者サッカーフェスティバル 2017 東京 in 駒沢

申込み書(エントリー用紙)

東京都知的障がい者サッカー連盟 御中

_____学校サッカー部は、大会要項を十分に理解し今大会への参加申込みをします。

参加希望するクラス _____

※エンジョイクラス（8人制）、オープンクラス（11人制）どちらかをご記入ください。
大会参加には、規則・規律を順守し主催者に迷惑はかけません。

申込日	平成 年 月 日
学校名	
住所	
代表者名	
連絡責任者名	
同電話番号	
同メールアドレス	

参加選手	名
参加役員	名（監督1名、コーチ 名、スタッフ 名、介助 名）

■この申込み書は平成 29 年 7 月 3 日（月）までに furuya44314@yahoo.co.jp に送信すること。

■申込書を受理したチームに「チーム登録票」を送付しますので、平成 29 年 7 月 17 日（月）までに上記に送信すること。