

第5回高崎市障害者フットサル大会開催要項

1 目的

- ・スポーツを通じて、参加者の健康増進・QOLの向上・社会参加の促進を目指す。
- ・本大会を通じて、市民の障害者スポーツへの理解を深め、障害の有無を問わず、共にスポーツを楽しむ環境を高崎市に広げていく。

2 主催

高崎市障害者フットサル大会実行委員会

3 後援

高崎市 NHK前橋放送局 株式会社ラジオ高崎
群馬テレビ株式会社 株式会社エフエム群馬 株式会社上毛新聞社

4 協力

特定非営利法人 Alla vita sport
高崎市障害者サポートセンターる〜ぶ

5 協賛企業

群馬ヤクルト販売株式会社
株式会社原田・ガトーフェスタ ハラダ 他

6 大会日時

平成29年10月28日（土）午前9時～午後5時 受付開始午前9時30分～

7 大会会場

浜川体育館 高崎市浜川町1487

8 参加対象

- ・障害のある高校生以上の方
 - ・高崎市在住、在勤、在学の方3名を含む5名以上で構成されたチーム
 - ・高崎市在住、在勤、在学の個人の方
- ・小中学生向け体験会として、高崎市在住、在学で障害のある小中学生

9 チーム編成

- ・障害福祉サービス事業所・病院・団体等での編成。
- ・上記チームに属さない個人の選手はる〜ぶでチーム編成。

10 競技規則・ルール

- ・本大会の協議規則・ルールに則って行うものとする。別紙参照。

11 保険加入

- ・大会参加者はる〜ぶが窓口として加入する。
- ・既に事業所単位で加入している場合は重複して加入することはない。
- ・小中学生向け体験会参加者は各自で保険加入することを推奨する。

12 参加申込み

- ・7月31日より受付を開始し、締め切りは8月31日（水）とする。

13 参加費

- ・一人500円とする。
- ・小中学生向け体験会は無料。

14 大会形式

- ・トップリーグ、エンジョイリーグの2カテゴリーの総当たり戦。

15 参加について

①申し込み方法

ホームページよりエントリーシートをダウンロードし必要事項を記入し、期限内に下記まで郵送、FAXにて申し込むこと。

エントリーシートはる〜ぶでの受け渡しも可。

電話での申し込みも可。

②参加費

一人500円（大会当日受付で支払う）

16 申し込み期限

平成29年7月31日（月）～平成29年8月31日（木）

17 問い合わせ先

〒370-0065 高崎市末広町115-1 高崎市総合福祉センター内

高崎市障害者サポートセンターる〜ぶ 地域支援グループ 担当：高橋、瀧澤

TEL 027-370-8840 FAX 027-370-8831

18 その他

①試合球は運営側で準備いたしますが、アップ用のボールは各チームでご持参ください。

②貴重品は各チームで管理し、主催者での責任は負いかねます。

③参加選手の健康・安全管理は、チームで十分に配慮してください。大会期間中の怪我・事故等については現場で可能な限りでの応急処置のみ行います。

④大会当日はメディアの取材、広報のための写真・ビデオ撮影を行う可能性があります。また、大会実行委員会でも記録、ホームページ掲載、報告用に写真・ビデオ撮影を行います。ベンチ入りメンバーは取材、撮影を了承し、出場しているものとして判断します。

※写真・ビデオ撮影を希望しない方は事前にお申し出ください。

⑤入場料は無料

- ⑥ピッチサイドでの応援は係の者の指示に従ってください。試合進行の妨げになると、主催者、実行委員が判断した場合は退席を命じることもあります。試合進行の妨げになるような応援は慎んでください。(応援の方も写真・ビデオなどに写ることがありますのでご了承ください)
- ⑦ピッチサイド(ベンチ裏)での給水(水・スポーツドリンク可)は可とします。食事はスタンドなど所定の場所で行ってください。昼食の準備はありません。各チームでご準備ください。
- ⑧会場内は全て禁煙です。喫煙は所定の場所のみ可とします。
- ⑨ごみは各自お持ち帰りください。
- ⑩チームごとに観覧席を設置しております。指定場所をご利用ください

平成 29 年 7 月 15 日
高崎市障害者フットサル大会実行委員会
高崎市総合福祉センター指定管理者
高崎市障害者サポートセンターる〜ぷ