令和２年９月１０日

会員各位

尼 崎 経 営 者 協 会
リフレッシュ委員会

第８回　尼崎親睦フットサル大会のご案内

この度、リフレッシュ委員会では、来る令和２年１１月２８日（土）ベイコム体育館にて、第８回尼崎親睦フットサル大会を開催いたします。気軽に楽しめる“フットサル”で、一日楽しく汗を流しませんか！？また、ローカルな運用を考えていますので、皆さんお気軽にご参加ください。

１．大会日程　　令和２年１１月２８日（土）９：００～１７：００
（※集合９：００、開会式９：３０）

２．会　　場　　ベイコム体育館　メインアリーナ（尼崎市西長洲町 1-4-1）

３．主　　催　　尼崎経営者協会リフレッシュ委員会・尼崎市
　　後　　援　　尼崎市・日刊工業新聞社

４．参加資格
- フットサルをエンジョイできるチーム。（初級～中級程度）
- フットサル兵庫県・大阪府等 TOP リーグ、サッカー県リーグ以上のリーグでプレーしている方の参加はご遠慮下さい。
- チーム編成は、監督・コーチ２名、選手１２名以内である事。
- 参加チーム（選手）は、スポーツ障害保険等に各自（チーム）で加入して下さい。
- 参加者は企業の従業員であること。

５．競技方法
- 試合時間は、８分－２分－８分とする。
- ６チーム２ブロックの予選総当たり戦の後、各ブロック上位３チームで順位決定戦を行います。（募集チーム数：１２チーム）※１チーム５試合以上予定
- 順位決定は勝点方式とし、勝＝３点、分＝１点、負＝０点とする。
  （勝点が同じ場合は、得失点差の多い方、得点の多い方、失点の少ない方を上位とし、それでも決しない場合はＰＫで決定する）
- ルールは日本フットサル競技規則に準ずる。
- 退場処分を受けた選手はその試合に出る事は出来ないがカード累積はなしとする。
- レガースは必ず着用する事。
- ユニフォームはメンバー全員が同色のユニフォームを着用する事が望ましいが、ビブスでの参加も認める。
- シューズについては、フットサルシューズ、又は運動靴を使用すること。
  靴底の色は不問。

・リーグ分け抽選においては、大会事務局にて行う。
・試合球は、各チームにて準備願います。
・各試合終了後、両チームより主審１名・副審１名・得点係１名の準備を願います。
・競技開始前（開会式前）のコート準備等のご協力をお願いします。
※参加チーム数により競技方法を変更する事があります。

６．表　彰
優勝・準優勝・第３位チームに表彰状と副賞を授与する。
尼崎市長賞、日刊工業新聞社賞

７．参加費および申込み
・１４，０００円（尼崎経営者協会とリフレッシュ委員会両方の会員）
・１６，０００円（リフレッシュ委員会のみ会員）
・１８，０００円（尼崎経営者協会のみ会員）
・２０，０００円（非会員）

所定の申込用紙（別紙）に参加料を添え**１１月１３日（金）**事務局必着のこと
FAX での申込みも可。参加料は試合当日持参。（振込の場合はご連絡下さい。）
※大会１週間前以降のキャンセルは参加料を頂戴します

《申込先》尼崎市昭和通３－９６（尼崎経営者協会内）
尼崎経営者協会リフレッシュ委員会
フットサル大会係
TEL：06-6411-4281　FAX：06-6411-0184

８．その他諸注意
・器物損壊について
試合中、練習中を問わず、場内外の器物損壊が発生した場合は、当該チームで弁償していただきます。
・負傷者について
試合中、練習中、場内外を問わず、負傷者の救護は当該チームで行って下さい。協会・大会本部は、一切その責任を負わないものとします。
・新型コロナウイルス感染拡大防止対策について
各チームで消毒液・マスクを必ず準備すること。当日、３７．５℃以上ある方は出場不可とします。各選手の体温は試合当日申告すること。
※コロナの影響で大会中止等になる場合は連絡します。

■問合せ先■
尼崎経営者協会リフレッシュ委員会　担当：佐本・長田
TEL：06-6411-4281　FAX：06-6411-0184　Eﾒｰﾙ：samoto@amakeikyo.jp

※ 最終締切日は１１月１３日（金）ですが、申し込みチーム多数の場合は、先着順にて締め切ります。お早目に申込み下さい！（先着１２チーム）

リフレッシュ委員会（FAX06-6411-0184）宛

第８回・尼崎親睦フットサル大会参加申込書

事　業　場　名			
所　　在　　地		TEL	
連絡担当者職氏名		FAX	
監　　督　　名	背番号（　　）		
コ　ー　チ　名	背番号（　　）		

No.	選手名	背番号	性別	年齢	No.	選手名	背番号	性別	年齢
1					7				
2					8				
3					9				
4					10				
5					11				
6					12				

上記のメンバーは、当事業所の従業員であることを証明します。

年　　月　　日

事業所代表者　　印