

令和4年10月 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4年12月3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4年12月3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  
共催・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。
  - ・原則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。  
(勝点と同じ場合は、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18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。  
 参加申込み企業には後日、「感染防止対策へのご協力をお願い」をFAXにて送付いたしますので必ずご確認ください。
- ※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18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）

## 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