

令和6年9月30日

会員各位

尼崎経営者協会
リフレッシュ委員会

第10回記念 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6年12月8日（日）ベイコム体育館にて、第10回記念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6年12月8日（日）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。
(※参加チーム数によっては試合時間の変更の可能性があります)
 - ・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
参加賞（上位3位チーム以外）

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20日（水）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。

■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20日（水）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10回記念・尼崎親睦フットサル大会参加申込書

事業場名					
所在地		TEL	※連絡のつながりやすい電話番号		
連絡担当者職氏名		FAX メール アドレス (※1)			
監督名	背番号 ()				
コ ー 千 名	背番号 ()				
No.	選手名	背番号	No.	選手名	背番号
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

(※1)大会プログラムを大会数日前にお送りしますのでFAX かメールアドレスどちらかをご記入ください。

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