

第5回 熊本市共同募金委員会 赤い羽根CUP

～がんばろう熊本～



1. 主 旨 本大会は幼児から3年生以下の子どもたちにサッカーの楽しさと技術の向上、友好、そして各指導者の親睦を広げることを目的とする。
また、熊本地震を受けて子どもたちの心身の健全な回復に役立つ場となるよう提供する。
2. 日 時 平成29年9月2日(土) 午前9時～午後5時まで
3. 会 場 熊本県民総合運動公園 スポーツ広場 Tel.096-380-7599
熊本県熊本市東区石原町2丁目9-1
4. 主 催 NPO法人熊本県キッズサッカー協議会
5. 協 賛 熊本市共同募金委員会
6. 協 力 株式会社アンサー・インターナショナル
7. 後 援 株式会社テレビ熊本
8. 参加資格 ①NPO法人熊本県キッズサッカー協議会に加入している幼児～3年生以下の児童
②各チームとも常時指導している指導者が同伴引率すること。
③スポーツ保険に加入し、保護者の承諾を得た子供であること。
9. チーム編成 ①**全学年1チーム6人制(男女混合可)**
②1チームの登録人数は10名までとする。
10. 参加種別 **各学年(年中・年長・1年生・2年生・3年生・ガールズ※U-9)**

メンバー表提出・参加費振込が完了した時点で受付といたします

※コートサイズは、約20m×38m

11. 審 判 NPO法人熊本県キッズサッカー協議会より高校生に依頼します。
12. 競技方法 ①競技規則は平成29年度NPO法人熊本県キッズサッカー協議会に準じて行う。
②試合は3試合リンク戦にて行う。
③試合時間は**8分ハーフレス**で行う。(予定)
④予選リーグの順位は、勝点(勝3点、引き分け1点、負0点)、得失点、総得点によって決定する。なお同点の場合は、代表によるくじ引きで決定する。
⑤各ブロック決勝戦が同点の場合は、延長なしで3対3のPK戦を行い決定する。
⑥選手交代は何度でも可能とするが各チーム共モラルある交代をお願いいたします。
⑦審判の裁決に関する抗議は一切受け付けない。
13. 参加費 **1チーム・5,000円を8月8日(火)までにお振込み下さい。**

郵便局:振込取扱票 01730-8-58446 加入者名:NPO法人熊本県キッズサッカー協議会

ご依頼人はメンバー表の代表者名と同一をお願いいたします。

通信欄にチーム名を記載して下さい。

申込み後のキャンセル及び参加費の返金はいたしません。

諸事情により大会の開催が困難となった場合には、お振り込みをいただきました

参加費は翌大会への振り替えとさせていただきます。

14. 組合せ 大会本部で厳正なる抽選を行い8月下旬にお送りします。
※組合せは大会参加費お振込みの確認が取れた後の発送となります。
お振込みの確認が取れない場合には発送できかねますのでご了承ください。
15. 送り先 **FAX096-288-2118**
申込み締切り8月8日(火)メンバー表・参加費振込 必着
16. 問合わせ 大会実行委員長 仲道 隆 Tel.090-3736-4655
NPO 法人熊本県キッズサッカー協議会・多田 麻美 TEL : 096-288-2117
17. その他 申込みの際にご記入いただく個人情報は、NPO 法人熊本県キッズサッカー協議会が、
今大会の運営および今後の各種大会等の案内のためのみに管理・利用し、原則として
申込者の許可なく第三者へ提供いたしません。細心の注意を払い保護・管理に努めます。
また、大会の様子はサッカー大会の番組や告知・ニュース・ホームページ等に使用いた
します。詳しくは、協議会ホームページ (kidsoccer.jp) をご覧ください。