

# 第1回羊ヶ丘病院杯フットサル大会 北海道 over40 レディースの部

## 開催要項

1. 趣 旨 シニア世代の女性がフットサルを通して北海道全体で交流を図ることにより、生涯スポーツとしてフットサルを続けていく目標となり、さらにフットサルの普及が図られることを目的とする。
2. 名 称 第1回羊ヶ丘病院杯フットサル大会 北海道 over40 レディースの部
3. 主 催 医療法人社団悠仁会 羊ヶ丘病院
4. 主 管 一般社団法人北海道フットサル連盟
5. 協 賛 株式会社ツルハ 株式会社紀文食品
6. 期 日 平成30年10月28日(日) 9:00~17:00
7. 会 場 札幌市清田区体育館  
札幌市清田区平岡1条5丁4-1 Tel: 011-882-9500
8. 参 加 資 格 (1) over40の部は大会開催当日に40歳以上となった女性、5名以上10名以内で構成されたチーム  
(2) 少年団の母の部は子どもが4種のチームに所属しているか、または過去に4種所属していた母親で構成されたチーム  
(3) 追加登録は当日も可とする。
9. 参加チーム数 over40の部: 12チーム  
少年団の母の部: 4チーム
10. 競技規則 本年度(公財)日本サッカー協会制定の「フットサル競技規則」による。但し、以下の項目については、本大会の規定を定める。  
(1) 競技者のシューズは、靴底は接地面が紺色、白色もしくは無色透明のシューズのみ使用(会場の規程による)  
(2) 本大会にて警告を2回受けた者は、次の1試合に出場できない。
11. 競技方法 (1) ブロックの総当たり戦及び順位決定戦(参加チーム数により変更あり)  
(2) 試合時間は8分-2分-8分のランニングタイム(参加チーム数によっては変更あり)  
(3) リーグ戦の勝点は、勝ち3、引分け1、負け0とする。  
(4) リーグ戦の順位決定方法は、勝点合計の多いチームを上位とし、順位を決定する。ただし、勝点合計が同じ場合は、当該チーム間の対戦成績、当該チーム間の得失点差、当該チーム間の総得点数の順序により決定する。なお、すべて同じ時には、抽選により決定する。  
(5) 55歳以上のゴールは2点とする。(対象者にはマークをつける)
12. 参加申込 (1) 参加申込書に記載しうる人数は、5名以上10名以内とする。  
(2) 参加申込は、所定の申込書(Excel)にて必要事項を記入し、期日までに申込先宛てにE-mailで送付すること。(プライバシーポリシー同意書

を含む)

(3) 申込締切：平成30年10月10日(水)17時(厳守)

(4) 申込先：〒062-0003 札幌市豊平区美園3条7丁目2-6 松園ビル  
(一社)北海道フットサル連盟事務局 Tel011-827-7638

※大会申込専用アドレス E-mail：entry-hff@futsal.jp

(5) 参加料：無料

13. 帯同審判

各チームは4級以上の公認フットサル審判員を帯同させ、その氏名・級を参加申込書に記入すること。(できるだけご協力下さい)

14. ユニフォーム

(1) 正副異なった色のユニフォームがあることが望ましいが、用意できない場合はピブス可とする。但し、パンツ、ストッキングはチームで同色のものを用意すること。

(2) 試合をスムーズに行うため、ユニフォームの色は本部で決定する。監督は一試合前に確認すること。

15. 開会式

8:45から競技室にて行う。

16. 表彰及び  
閉会式

(1) over40の部：優勝・準優勝のチームにトロフィー及び表彰状を授与  
少年団の母の部：優勝・準優勝のチームに表彰状を授与  
また、当日参加プレーヤーの年齢が高い5名にレジェンド賞を授与する。

(2) 閉会式は競技終了後会場内で行う。

17. その他

(1) メディカルブースを設置する。

・メディカルスタッフとして羊ヶ丘病院の医師・理学療法士が常駐

・終日メディカルブースにてケガ対応、テーピング・ストレッチの指導など

(2) 参加チームはスポーツ障害保険またはそれに準じた保険に加入していること。

(3) 荒天・震災・不測の事態等が発生した場合は本大会事務局にて協議の上、中止することもありうる。

(4) 開催要項に記載のない事項については、(一社)北海道フットサル連盟にて決定する。

(5) 問合せ先

一般社団法人北海道フットサル連盟 担当 成田 律子

Tel：080-1837-9962 E-mail：fc.narinari@diary.ocn.ne.jp

以上