

第 1 2 回千葉県障害者スポーツ大会

＜サッカー競技の部実施要項＞

- | | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 目 的 | 知的障害者サッカー競技のさらなる普及と振興を図るとともに、試合を通じてチーム・選手相互の交流を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とする。 |
| 2 | 主 催 | 千葉県
千葉県障害者スポーツ・レクリエーション協会
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉協会
千葉県手をつなぐ育成会
千葉県知的障害者福祉協会
千葉県精神保健福祉協議会 |
| 3 | 後 援
(予 定) | 千葉県教育委員会
社会福祉法人千葉県社会福祉協議会
株式会社千葉日報社
千葉県知的障害者スポーツ協会
千葉県特別支援学校体育連盟
株式会社日立柏レイソル
ジェフユナイテッド株式会社
有限会社クーバー・コーチング千葉 |
| 4 | 協 賛
(予 定) | 大塚製薬株式会社 |
| 5 | 主 管 | 千葉県知的障害者サッカー連盟
社団法人千葉県サッカー協会 |
| 6 | 期 日 | 平成 2 2 年 5 月 9 日 (日) |
| 7 | 会 場 | 市原スポレクパーク (市原市菊間 7 7 5) |
| 8 | 参 加 資 格 | 出場選手は次の全ての条件を満たす者とする。
① 平成 2 2 年 4 月 1 日現在、1 3 歳以上の知的障害者。
② 千葉県内に居住する者 (千葉市内の居住も可)
③ 厚生事務次官通知 (昭和 4 8 年 9 月 2 7 日厚生省発児第 1 5 6 号) による療育手帳の交付を受けた者。あるいはその |

取得の対象に準ずる障害のある者

④ 参加申込期限までに参加申込の提出のあったチーム。

- 9 参加申込** 参加申込書（別紙）に必要事項を記入して、平成22年4月23日（金）までに郵送で申し込むものとする。
申込み先 〒276-0045 千葉県八千代市大和田 304-13
和田 正成 宛
携帯：090-2425-9693（17:15以降）
- 10 競技種目** （1）団体 11人制での試合
（2）個人 ドリブル、パス、シュートの3種目
- 11 競技方法** 組合せは主催者において決定する。詳細は競技注意事項のとおり。参加チーム数やチームの競技レベルに応じてクラス分けを実施する場合がある。参加チーム数が多い場合は、会場の芝生保護の観点から試合数を少なくする場合がある。
- 12 競技規則** 平成22年度全国障害者スポーツ大会競技規則によるもののほか、競技注意事項に定めるところによる。
- 13 実施態度** 主催者が関係団体と協議のうえ決定する。
- 14 参加費用** 無料。ただし、会場までの交通費、昼食代は各参加団体が負担するものとする。
- 15 その他** 選手の健康・安全管理については、各参加団体において十分配慮するものとし、主催者側においては傷害保険の加入と応急の処置を行なう以外については一切責任を負わないものとする。