

浦和レッズハートフルカップ
第11回スマイルサッカー大会開催要項

1、目的

浦和レッズハートフルカップスマイルサッカー大会は、浦和レッドダイヤモンズの活動理念のひとつである社会の一員として青少年の健全な発育のサポート及び障がい者スポーツの普及促進を図ることを目的として開催します。

2、主催

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会 浦和レッドダイヤモンズ

3、運営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会 埼玉県障害者サッカー協会

4、協力（予定）

レッズランド さいたま市役所サッカー部

5、期日

平成30年 5月 3日（木祝）

* 荒天等著しくコンディションが不良な場合は、中止となる場合があります。

6、会場

レッズランド（別紙、アクセスマップ）

所在地：さいたま市桜区下大久保1771

7、出場資格

出場選手は、次のすべての条件を満たす者とします。

- (1) 平成30年4月1日現在、13歳以上（中学1年生可）の知的障がい者及び精神障がい者。ただし、フットサル5人制については10歳以上（小学校5年生）から参加することができる。
- (2) 知的障がい者は、厚生事務次官通知（昭和48年9月27日厚労省児第156号）による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その対象に準ずる障がいのある者。
精神障がい者は、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律第45条の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいはその障がいの程度と認められる者。
- (3) 県内に現住所を有する者。または、県内の学校、施設、会社等に入所、通所、通学、通勤している者、県内を拠点とするクラブチームで活動している者。

8、日程（予定）

チーム受付	8時30分～8時45分
監督会議	8時50分
開会式	9時10分
試合開始	9時40分
競技終了	15時20分
閉会式	15時30分

*参加チーム数により開始時間が繰り上がる場合があります。

9、競技区分

競技区分は次の3区分とし、申込時にいずれかの区分を選択してください。

注）（1）、（2）は、一チームで両方の区分への申込み及び、同じ区分に複数の申込みは出来ません。

注）（3）は、一チームから複数の申込みは出来ません。

- （1）サッカー8人制（知的障がい者） . . . 16チーム募集
- （2）フットサル5人制Ⅰ（知的障がい者） . . . 8チーム募集
- （3）フットサル5人制Ⅱ（精神障がい者） . . . 8チーム募集

※ 申し込みはチームとして申し込んでください。（男女混成チーム可）

※ フットサル5人制Ⅰ-女子（知的障がい者）は、第9回・第10回と申込が1チームのみで試合を組める状況ではないため、今回は実施しませんのでご注意ください。

10、競技規則

（1）（公財）日本サッカー協会競技規則 2017/2018 に準じて実施します。また、フットサルについては、フットサル競技規則に準じて実施します。

（2）試合時間

サッカー8人制 13分ハーフ インターバル2分

フットサル5人制 10分ハーフ インターバル2分

*参加チーム数の関係で短縮等する場合があります。詳しくは組み合わせ決定通知にてご案内します。

（3）フィールド

サッカー8人制 11人制サッカーフィールドの半分

（4）試合球

サッカー8人制 5号検定球

フットサル5人制 フットサル 4号検定球

（5）シューズ

フットサル5人制 スパイクの着用禁止。トレーニングシューズは可

*詳細はおって参加チームに送付します。

*組み合わせは、事前に大会事務局において行いますのでご了承ください。

1 1、表彰

優勝チームに賞状及び浦和レッズカップ、2・3位チームに賞状を授与します。

1 2、参加費

無料

1 3、申込について

(1) 申込期間 平成30年4月6日(金)～4月16日(月) 必着(先着順)

※なお、募集チーム数を越えた申込があった場合は、先着順により参加チームを決定し、参加出来ないチームには、4月18日(水)までに代表者様に連絡致します。(参加できる場合は、連絡いたしません。) 部門ごとの募集チーム数については、「9 競技区分」をご確認ください。

(2) 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入の上、上記申込期間内に一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会にE-mail、FAX、郵送でお申し込みください。FAXにてお申し込みの場合は、**確認の電話をお願いします。**

*** 申込期間終了後のキャンセルは、他のチームに迷惑がかかりますので認められません。**

* 新入生の追加等で登録メンバーに変更がある場合、4月23日(月)までの変更はプログラムに反映することができます。

【申込み・問合せ先(大会事務局)】

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

〒330-8522

さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

TEL 048-822-1120 FAX 048-822-1121

E-mail 2004@sainokuni-sasa.or.jp HP <http://sainokuni-sasa.or.jp>

※お問い合わせは、平日8時30分～17時15分の間にお問い合わせください。

1 4、その他

(1) **フットサル5人制I部参加チームは、必ず1名以上の審判協力員をお願いします。**

(2) 大会中の疾病・傷害などの応急処置は主催者で行いますが、その後の処置についてはチームの責任においてお願いします。参加者は保険証を持参してください。

(3) 引率責任者は出場競技者を引率し、競技者すべての行動に対して責任を持ってください。

(4) 当日の選手登録の変更については、チーム受付時に申し出てください。

(5) **駐車場の利用は、各チーム2台までとさせていただきます。**

他のイベント利用者もあり、駐車場の台数には限りがあります。混雑による事故防止のため、駐車台数は遵守していただきますようご協力をお願い申し上げます。

(6) 大会で撮影する写真等は、障がい者スポーツに関する広報用(一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会、浦和レッズダイヤモンドズ、主催者が許可した団体)として使用する場合、及び新聞等に掲載されることがあります。選手の方はご了承のうえ、大会に参加してください。