

# 第10回 全道病院フットサル大会

## 開催要項

- 大会開催趣旨 病院・職種の垣根を越えたスポーツ交流を目的とし、本大会を実施する。
- 1、主催 NPO法人 札幌フットサル連盟：全道病院フットサル大会運営部
- 2、主管 NPO法人 札幌フットサル連盟：全道病院フットサル大会運営部
- 3、期日 ①平成29年4月8日（土）13：00～17：00  
②平成29年4月9日（日）8：45～17：00
- 4、会場 ①（札幌市豊平区体育館）  
②（札幌市南区体育館）
- 5、参加資格 1）その病院に勤務する職員又は病院に関連する企業の職員。  
2）参加選手は今大会で他のチームと二重登録されていないこと。
- 6、リーグ編成 第8回全道病院フットサル大会は参加チーム数に合わせた3またはチーム各リーグ数で編成され、各リーグの編成については全道病院フットサル運営本部で抽選にて決定する。今大会においては参加チーム数に合わせて組み合わせを決定する。
- 7、大会形式 1）予選  
参加チームを1リーグ3チームまたは4チームに分けて、予選リーグを行う。  
2）順位決定戦  
予選各リーグの上位チームによる順位決定トーナメントを行い最終順位決定する。
- 8、競技方法 試合時間は予選リーグはランニングタイムの16分（8分-2分-8分）を予定。決勝トーナメントに於いてもランニングタイムの16分（8分-2分-8分）で勝敗が決しない場合は、延長戦なしのPK方式（3名）により勝敗を決定する。順位決定方法は以下の通りとする。  
①勝ち点（勝3、引分1、負0）  
②全試合のゴールディファレンス（総得点-総失点）  
③総得点の多いチーム  
④当事チームの勝敗
- 9、競技規則 1）（財）日本サッカー協会制定の「13「フットサル」競技規則による。  
試合球は日本サッカー協会公認フットサルボール専用ボールを使用する。  
2）交代要員の数に制限はないとする。  
3）競技者のシューズは、会場の規定により靴底の接地面が飴色、白色もしくは無色透明のフットサル用シューズのみ使用可能とする。  
4）本大会期間中、警告を2回受けた者は、次の1試合に出場できない。  
5）試合開始時の選手は、GKを含めて5名以上とする。  
6）予選リーグにおける警告1回は、決勝トーナメントに持ち越さない。  
7）リーグ戦における棄権試合は0対5とする。
- 10、参加申込み 参加チームは運営委員会へ次項の手続きをEメールにて行い、期日までに申し込みを完了すること。  
① 申込書：excel形式にて入力し、Eメールにて送付をお願いします。  
② 申込後の棄権は一切認めない。やむを得ぬ事情で参加不可能になった場合は、直ちに運営委員へ連絡下さい。

③ 組み合わせ抽選は大会本部にて厳正なる抽選にて決定いたします。

- 1 1、申し込み締切日 **平成29年3月31日(日) 必着厳守 18:00まで**
- 1 2、参加料 **参加費：10000円 大会当日の朝に受付にて支払いする。**
- 1 3、ユニフォーム 特に決まりは設けておりません。ユニフォームがない場合はビブスを用意しますので申込書には「なし」と記載して下さい。
- 1 4、記録員 記録員は(1チーム1名)は自チーム試合終了後、ただちに本部に集合する。
- 1 5、表彰 優勝チーム、準優勝チーム、MVP、得点王
- 1 6、その他 運営員の派遣要請はチーム代表(もしくは監督)とは別に各チーム1名ずつ、運営委員の派遣をお願いします。運営委員となった方は、当日の大会の運営業務や連絡事項の伝達などを協力していただきます。円滑に大会を運営して行きたいと考えていますので、ご協力の方よろしくお願ひ致します。主な仕事内容としては、各チームのタイムスケジュールの管理、コート設営、当日の各チームへ連絡事項の伝達などです。

問合せ連絡先：札幌フットサル連盟 専門委員

中村記念南病院 リハビリテーション科

理学療法士 吉藤 佑一

携帯：080-4049-1038

Email：[lego007ape@gmail.com](mailto:lego007ape@gmail.com)