

第17回全国障害者スポーツ大会愛顔つなぐえひめ大会 兼

第2回ソーシャルフットボール全国大会開催要項

(The 2nd Social Football Japan Cup)

1. 目 的

精神障がい者フットサルを推進し、スポーツを通じて人とのつながりを築き、自信を培い、夢や希望を実現するとともに、精神障がい者に対する正しい理解と認識を広め、地域社会との壁のない環境を実現することを目的とする。

2. 大会名

第17回全国障害者スポーツ大会愛顔つなぐえひめ大会 兼  
第2回ソーシャルフットボール全国大会

3. 主 催

特定非営利活動法人日本ソーシャルフットボール協会

4. 共 催

愛媛県精神保健福祉協会

5. 主 管

第2回ソーシャルフットボール全国大会 実行委員会

6. 後 援

一般社団法人日本障がい者サッカー連盟 (JIFF)  
他調整中

7. 協 力

松山大学フットサル部  
十全医療学院  
他調整中

8. 期 日

平成29年10月28日(土)～10月29日(日)  
(別紙参照)

9. 会 場

東予運動公園・ビバ・スポルティアSAIJO (会場への直接のお問い合わせは不可)  
〒799-1304 愛媛県西条市河原津新田甲157 電話 0898-66-0361

10. 参加チーム

10チーム(地域代表・開催地)

北海道①・関東②・東海①・関西②・中国①・四国①・九州①・愛媛県①

## 11. 参加者内訳

対象者・・・精神障がい者（詳細は参加資格を参照）  
参加者 200名（選手約140名、チーム役員約60名）  
大会役員 30名

## 12. 参加費

20,000円

## 13. 参加資格

特定非営利活動法人日本ソーシャルフットボール協会に登録された精神障がい者のチーム。  
所属選手の参加資格は以下の①～④の項目を満たす者とする。

- ①以下の要件全てを満たし、スポーツマンシップに則って大会に参加できる者。
- ②精神疾患／精神障がいのため医療機関で継続的に治療を受けている者。
- ③WHOの国際診断基準「ICD-10精神および行動の障害」のうち、F2またはF3に該当する者を中心とするが、他の精神疾患／精神障がいも妨げない。
- ④平成29年4月1日現在において、13歳以上の精神障がい者で、以下I～IIIのいずれかを提示できる者。
  - I. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）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。
  - II. 障害者総合支援法の自立支援医療（精神通院）制度を利用している者。
  - III. 精神科を継続的に受診しており、大会日もしくは証明書の提出期限から1ヶ月以内の期間で主治医より通院治療を証明する書類の発行が得られる者。

## 14. 競技規則

国際サッカー連盟（FIFA）の定めるフットサル競技規則に準拠するが一部、特定非営利活動法人日本ソーシャルフットボール協会競技規則に則って行う。（別紙参照）

- \* 会場は人工芝のため、トレーニングシューズ使用可（サッカーシューズ不可）
- \* 背番号は1～99までとし、ユニフォーム、インナーシャツ・パンツ、ストッキングについても競技規則に沿っての着用を義務付ける。
- \* 競技用メガネ以外の眼鏡の着用は不可。

## 15. 競技方法

10チームを2組に分けてグループリーグ（以下GL）を実施。各組1位でFINALを行う。

GL→前後半10分のランニングタイム、ハーフタイムは3分で実施。

FINAL→前後半10分のプレイングタイム、ハーフタイムは3分で実施。

## 16. 組み合わせ

主催者側で7月27日（木）18時から松山市において抽選し決定する。

- \* 抽選会に参加希望のチームは7月25日までに事務局に連絡ください。

## 17. 参加について

### ① 申し込み方法

所定の申込用紙に必要事項を記入し、期限内に下記まで郵送にて申し込むこと。

登録選手全員の「参加資格を証明するもの」のコピーを期限内に下記まで郵送にて提出すること。

正当な理由があり「参加資格を証明するもの」を提出可能な場合のみ、登録選手の変更を平成29年9月30日まで認める。

登録選手全員の「参加資格を証明するもの」を大会当日持参すること。

### ② 参加費

20,000円（大会当日受付で支払う）

### ③ チーム登録

チームの選手登録人数は5名以上、最大15名とする。

試合に出る選手とスタッフとは着用する服装を分ける。

ベンチの控え選手はビブスを着用すること。（ビブスは各チームで用意）

## 18. 申し込み期限

平成29年7月25日（火）必着とする。

参加資格を証明するもの 平成29年9月30日（土）必着とする。

## 19. 問い合わせ先

第17回全国障害者スポーツ大会愛顔つなぐえひめ大会 兼

第2回ソーシャルフットボール全国大会実行委員会

〒791-8022 愛媛県松山市美沢1丁目10-38

松山記念病院 地域連携室 担当:岩崎地典

TEL 089-925-3394

E-Mail [ospehime2017@yahoo.co.jp](mailto:ospehime2017@yahoo.co.jp)

※ 個人からのお問い合わせは対応不可。必ず各チームの代表者が取りまとめて、お問合せください。

## 20. 競技中の事故について

各自またはチームごとに必ずスポーツ保険にご加入ください。

大会中の傷害事故については主催者側での責任は負いかねます。

大会期間中の怪我・事故等については現場で可能な限りでの応急処置は行いますが、救急搬送などが必要な場合は各チームでご対応願います。

## 21. ユニホームの規程について

- ・ 日本サッカー協会の「ユニホーム規程」に準じます。充分確認の上でご準備ください。
- ・ 広告掲載については今大会では規程はありません。
- ・ ファースト、セカンドの2種類のユニホーム準備が望ましいが、今大会はファーストユニホームのみでの参加を認めます。
- ・ インナーシャツ・インナーパンツを着用の場合、それぞれシャツ・パンツの同色のみ認めます。（ブランドのロゴなどが袖などから見えているものは不可）

## 22. その他

- ① 監督会議を大会当日の13時30分から行います。(参加は必須)
- ② 受付時間に遅れたチームは失格とします。その場合も大会参加費は支払うものとします。  
(公共交通機関の遅れの場合等は主催者で判断する)
- ③ 試合球は運営側で準備いたしますが、アップ用のボールは各チームでご持参ください。
- ④ 貴重品は各チームで管理し、主催者での責任は負いかねます。
- ⑤ 参加選手の健康・安全管理は、チームで十分に配慮してください。大会期間中の怪我・事故等については現場で可能な限りでの応急処置のみを行い、救急搬送が必要な場合はチームでの対応としてください。(搬送時には必要な治療情報等をご用意下さい。)
- ⑥ 大会当日はメディアの取材、広報のための写真・ビデオ撮影を行います。ベンチ入りメンバーは取材、撮影を了承し、出場しているものとして判断します。
- ⑦ 入場料は無料。
- ⑧ ピッチサイドでの応援は係の者の指示に従ってください。試合進行の妨げになると、主催者、実行委員会が判断した場合は退席を命じることもあります。試合進行の妨げになるような応援は謹んでください。(応援の方も写真・動画などに写ることがありますのでご了承ください)
- ⑨ ピッチサイド(ベンチ裏)での給水(水・スポーツドリンク可)は可とします。食事はスタンドなど所定の場所で行ってください。昼食の準備はありません。各チームでご準備ください。
- ⑩ 会場内は全て禁煙。喫煙は所定の場所のみ可とし、指定の場所以外での喫煙が発覚した場合は主催者と実行委員会で協議し出場停止、ベンチ入り禁止とします。
- ⑪ ゴミは各自お持ち帰りください。
- ⑫ チームごとに観覧席を設置しております。指定場所をご利用ください。
- ⑬ 更衣室、シャワースペースが会場内にあります。お互いに協力して使用ください。
- ⑭ 駐車場は係の者が看板で案内します。同封の地図を参照ください。