

# 「セルジオサッカークリニック 2010」開催要項

- (1)主旨：サッカーを通して千葉市民、主として子どもたちの健康増進・心身の健全な 発育に寄与することを目的とする。
- (2)主催：千葉市サッカー協会・太陽日酸株式会社
- (3)日時：2010年9月11日(土)9：30～15：45 小雨決行 荒天時：生浜高校体育館(仮)
- (4)会場：フクダ電子スクエア(千葉市中央区川崎町1-20) **駐車場開場 8：00～**  
**公共交通機関のご利用をお願いします。近隣商業施設には絶対に駐車しないでください。**  
**駐車場からの退場には時間が掛かりますこと、ご承知おきください。**
- (5)日程：  
9：00～ 受付開始  
9：30～ 開会式  
9：45～ サッカークリニック  
11：15～ ミニサッカー大会予選(6人制ミニサッカー)  
13：15～ アトラクション  
14：00～ ミニサッカー大会決勝戦(6人制ミニサッカー)  
14：20～ 表彰式・抽選会・閉会式・写真撮影会  
15：45 全日程終了予定
- (6)ルール：当日受付で配布する「セルジオサッカークリニック 大会競技規則」を参照。  
※競技者は6人、うち1人はキーパー。(参加賞は12名まで)  
※ボールはフットサル用のボールを使用します。  
※**スパイクは禁止 生浜高校体育館の場合は、室内履きを用意**
- (7)参加対象(各学年、クラブで1チーム)  
①小学3年生の部(最大24チーム)  
②小学6年生の部(最大24チーム) 参加チーム多数の場合、大会事務局で抽選を行います。
- (8)参加資格  
①千葉市サッカー協会に登録しスポーツ保険に加入しているチーム・及び選手。  
②原則として単独チームでそれぞれの学年のみの選手でチームを構成すること。  
③各チーム1名の審判の帯同(審判服着用、上着だけで良い)が出来ること。
- (9)申し込み方法  
別紙の参加申込用紙に記入して**8月7日(土)必着で封書で大会事務局に申し込むこと。**  
＜記入事項＞  
・チーム名 ・代表者氏名 ・連絡先(氏名、郵便番号、住所、電話番号、メール)  
・参加希望学年(3年、6年、各学年1チーム)
- ＜大会事務局＞  
〒263-0051 千葉市稲毛区園生町751-4-A-703  
千葉市サッカー協会 第4種委員会 安田 洋一  
TEL/FAX： 043-254-7441  
Mail： yyasu0726@gmail.com  
携帯電話： 090-3064-4445
- (10)その他  
①荒天時に室内開催する場合は、会場・駐車場の都合により、一部チームのみでの開催とします。  
②セルジオ氏と記念撮影を行います。撮影希望チームはカメラを持参ください。  
③怪我等につきましては応急処置をしますが、各チームでの対応をお願いします。  
④**参加チームの発表は、8月中旬目処に千葉市サッカー協会ホームページの4種のページ(<http://chibashi-fa.com/4syu/>)に掲載されますので、ご確認ください。**  
⑤**(重要)開催変更時の連絡は、当日7：00までにご連絡頂いた携帯メールアドレスへの一斉同報配信と致します。コーチ・役員等1チーム2名までご登録可とします。大会数日前にアドレス確認を目的とした、ご連絡メールを1回送信させていただきます。**  
**●PCメールを着信拒否されている方には届きませんのでご注意ください。**  
**【登録方法】上記メールアドレスに、「件名」セルジオ連絡先、「本文」チーム名と氏名を携帯から送信願います。送信期間は、参加チーム決定後～8/29(日)までとします。**

ご連絡頂いた「携帯メールアドレス」は大会終了後、責任を持って消去致します。

以上

# 「セルジオサッカークリニック 2010」参加申込用紙

「セルジオサッカークリニック 2010」に参加を希望する場合、以下をご記入の上で

**8月7日(土)必着で、郵送にて大会事務局**へお申し込みください。

**大会不参加の場合、ご連絡は不要です。**

FAXでの申し込みは、不可とします。

＜大会事務局＞

〒263-0051

千葉市稲毛区園生町751-4-A-703

千葉市サッカー協会 第4種委員会

安田 洋一 宛

クラブ名	
代表者氏名	印
参加希望学年	<b>3年</b> <b>6年</b> 希望する学年に○をつけてください。
大会連絡先	氏名： 郵便番号： 住所： 電話番号：