

第2回 のじぎくCPサッカー交流大会 実施要項

1. 目的 CPサッカー技術の向上と、地域間の交流を深めると共にCPサッカーの仲間を増やし活動の拡大を目指す。
2. 主催 兵庫県脳性麻痺7人制サッカー協会
3. 主管 CP神戸
4. 協賛 ベンスポーツ（予定）
5. 協力 兵庫県立障害者スポーツ交流館
6. 日程 平成28年6月26日（日） 9:00～18:00
受付 9:00
開会式 10:00
閉会式 16:00
7. 会場 兵庫県立障害者スポーツ交流館
〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町1070
TEL : 078-927-2727
8. 参加チーム数 最大6チーム 約60名（予定）
9. 試合方法 予選リーグ、順位決定トーナメント方式とする。（但し、当日のチーム数によって変更することもある。）
10. 競技規則 日本脳性麻痺7人制サッカールールに基づき、一部ローカルルールを適応する。
11. 参加料 一人あたり 300円 （当日受付にて徴収します）
12. 参加申込 申込締め切り 平成28年6月4日（土）
申込方法 下記メール宛にお申し込みください。
申込先 CP神戸 代表 富田真仁
メールアドレス cpkobe7@yahoo.co.jp
13. その他
 - ・大会中の事故、障害については各チーム（または個人）で処置してください。主催者側は一切の責任を負いません。
ただし、1日スポーツ保険は主催者側で加入します。
 - ・ユニホームについては、チームで揃わない場合は本部にてビブスを準備します。

問い合わせ先 CP神戸 代表 富田真仁
090-4508-7104
cpkobe7@yahoo.co.jp

第2回 のじぎくCPサッカー交流大会 参加申込用紙

[チーム参加申込]

チーム名					
代表者名			当日連絡先		
	お名前	障害有無		お名前	障害有無
1		有・無	9		有・無
2		有・無	10		有・無
3		有・無	11		有・無
4		有・無	12		有・無
5		有・無	13		有・無
6		有・無	14		有・無
7		有・無	15		有・無
8		有・無	16		有・無

[個人参加申込]

参加者名			当日連絡先		
ご住所					

複数参加の場合はご記入ください。

	お名前	障害有無		お名前	障害有無
1		有・無	4		有・無
2		有・無	5		有・無
3		有・無	6		有・無