

平成24年度 高知県職場対抗七人制サッカー大会 実施要項

一般社団法人 高知県サッカー協会

- 1 日 時 平成25年2月3日(日)・10日(日)
- 2 場 所 高知大Gほか
- 3 参加資格 同一職場で勤務する社会人によって構成されたチーム
- 4 競技方法 (1)トーナメント方式
(2) 試合時間30分(15-5-15)
(3) 延長戦はなく、PK方式(3名)
(4) 交替人数は、制限なし
- 5 参加料 10,000円 (抽選会場または、試合当日徴収いたします。)
- 6 申込先 (一社)高知県サッカー協会事務局
高知市駅前町2-1 高砂ビル301号
TEL:088-875-3115 FAX:088-872-1151
☆ FAXでのお申し込みのみです。
- 7 締 切 り 平成25年1月18日(金) 17:00
- 8 抽 選 会 平成25年1月25日(金) 18:30～
高知市総合体育館 会議室(2F)
高知市大原町158番地
- 9 注意事項 お申し込みの際、所定様式の各欄とももれなく記入してください。
(抽選会を欠席されたチームには、後日組合せを送らせていただきますので、FAXNo.を必ずご記入ください。)
また、各選手の「サッカー経験」と「チームの戦力紹介」によって、クラス分けを
しますので、詳しくご記入ください。
記入に不備があった場合には、自動的に上位クラスからの振り分けとなります。
競技中の疾病、傷病等の応急処置は主催者側で行いますが、その後の責任は
負いませんので、参加者は健康保険証を持参し、必ずスポーツ傷害保険に加入
しておくこと。