

平成25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26年2月9日(日)・16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 一般社団法人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26年1月25日(土) 17:00
- 8 抽 選 会 平成26年2月4日(火) 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。

平成25年度 高知県職場対抗七人制サッカー大会 参加申込書

抽 選 会	出席する ・ 欠席する	領収書の宛名	チーム名 ・ 会社名
チーム名		職域・企業名	()
連 絡 先		TEL・FAX	() ・ ()
代表者氏名		自宅TEL・携帯	() ・ ()

No.	氏 名	年 齢	サッカー経験 (該当する全てに活動年数をご記入ください)								
			中学	高校	大学	大学同好会	社会人	経験なし	コミュニティ	フットサル	所属するリーグ
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

☆ チームの戦力紹介

☆ 「サッカー経験欄」の記入のしかた

- ・サッカー経験がない場合 … 「経験なし」に○印をつける
- ・サッカー経験がある場合 … 該当する箇所に経験年数を記入する(該当しない箇所には×印)