

平成24年11月吉日

チーム代表者 殿

愛媛県サッカー協会東予支部4種委員会

尾花清二

第3回 東予地区少年サッカー大会 U-10 (8人制)

標記大会を下記要項にて開催いたしますので、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

1. 期 日 平成25年1月19日(土), 20日(日)
 2. 会 場 各地区準備グラウンド
 3. 参加資格 第4種登録団体チームであること。
各チームとも1名の有資格審判員の登録が必要です。
登録人数は1団体16名以下とし、全員スポーツ保険加入のこと。
**☆予選より「監督証」「審判手帳」
「公認指導者ライセンス認定証」持参のこと。
※ 選手証はいりませんが、自チーム選手で保険登録をしていること。**
 4. 競技方法 ① 平成24年度日本サッカー協会競技規則に準じて行う。(8人制)
② 試合形式は参加チーム数により実施予定
③ 試合時間/15-5-15分とし同点の場合は3人によるPK。
決勝のみ同点の場合5-5分の延長
④ 各試合の選手のエントリーは16名以下とし交代は出入り自由とする。
但し回数は5回までとする。
 5. 参加申込 添付の参加申込書に所定の事項を記入の上
大会事務局までEメールにて送信し申し込むこと。
申込期限 平成 24年11月18日(日)
申込先 Eメールアドレス ba9s-obn@asahi-net.or.jp
第3回東予地区少年サッカー大会 U-10大会事務局
愛媛県サッカー協会 東予支部 第4種委員長 尾花清二
TEL 090-4507-8544
- ※ 選手のエントリー表はいりません。**
6. 参加料 5,000 円 (抽選会場にて集金させていただきます。)
 7. 抽選会 **会場 サンライフひうち / 西条市総合体育館東隣**
日時 平成 23年 12月 2日 (日) 午後 7時 30分より
 8. その他 その他の問い合わせ等は、上記事務局までご連絡下さい。

※ 抽選会への出席は、必ず各チーム1名でお願いします。