

令和3年度福岡県サッカー競技(知的の部)福岡県代表選手選考会実施要綱

- 1 目 的
令和4年度に開催される第22回全国障害者スポーツ大会(いちご一会とちぎ大会)サッカー競技(知的の部)九州ブロック地区予選会に出場する福岡県代表チームの選手選考を行うことを目的とする。
- 2 主 催
一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会
- 3 後 援(予定)
志免町
- 4 協 力(予定)
福岡県知的障がい者サッカー連盟、NPO法人セーバー風・ジャパン
- 5 開 催 日
令和4年3月21日(祝・月)(予備日なし)
- 6 会 場
シーメイトグラウンド(志免町総合福祉施設)
〒811-2202 糟屋郡志免町大字志免 451 番地 1
- 7 適用規則
競技の際に適用する競技規則は、開催年度の(公財)日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則集」に基づくものとする。
- 8 次の条件を満たす者。
令和4年4月1日現在13歳以上の知的障がいのある者。
なお、「知的障がい者」は厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得対象に準ずる障がいのある者とする。
- 9 対象者
九州ブロック予選会への参加意向がある団体所属のうち本選考会へ参加の意志のある者。また、参加意向がない団体所属でも個人での本選考会へ参加の意志ある者は所属団体を通して参加することができる。
- 10 スケジュール概要(予定)
9:00 関係者(協会・連盟・学校)及び選手集合・会場設営
9:30 説明・セレクション(練習会含む試合等実施予定)
13:00 終了
- 11 参加費
参加に要する費用(交通費、弁当等)は、参加者の負担とし、選考会の運営にかかる費用は徴収しない。

1.2 参加申込方法

別紙「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、証明書類と併せて郵送またはFAXにて下記まで申し込むこと。(参加申込期日3月14日(月)迄)

※証明書類(療育手帳の写し)

下記(ア)(イ)(ウ)すべてのページのコピーが必要です。(A4用紙に複写すること)

(ア) 氏名・生年月日・顔写真

(イ) 本人住所・保護者住所

(ウ) 障害の程度・判定年月日・次回判定(期限内のもの)

療育手帳の写しが提出できない場合は、児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し、または在籍もしくは卒業先の所属長による証明書

1.3 実施中の事故について

主催者は応急処置のみ行い、それ以上の責任は一切負わないものとする。なお主催者において傷害保険に一括加入する。

1.4 個人情報取り扱いについて

選考会にあたり、選手の氏名、写真、映像等がテレビ・新聞等で報道されることがある。また、プログラム及び大会報告書の冊子や協会ホームページ等に、氏名、障がい、所属団体名、選考会中の写真等を掲載することがあり、これらのことについては参加申込書が提出されたことをもって同意があったものとする。

1.5 その他

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策については、参加者の事前及び当日の健康チェックをはじめ、当日のマスク着用、アルコール消毒等の注意事項(詳細別紙)を周知し対応する。
- (2) 新型コロナウイルス感染症拡大状況や悪天候により中止する可能性がある。その際は参加団体の代表者を通じて連絡する。
- (3) 中止となった場合は、参加意向があった各チーム代表者に候補選手の推薦を要請し、各代表者との協議の上で選手を選出する。

1.6 申込及び連絡先 担当 川手・古藤(ことう)

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会

〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ6階

TEL: 092-582-5223 FAX: 092-582-5228

当日緊急連絡先: 070-7658-5823 (川手)

当日緊急連絡先: 080-5742-8561 (古藤)