

## 第9回 日本視覚障害者サッカー選手権B1大会 実施要項

- 1 大会名 第9回日本視覚障害者サッカー選手権B1大会
- 2 主催 日本視覚障害者サッカー協会
- 3 後援 財団法人日本障害者スポーツ協会
- 4 協力 大阪府ブラインドサッカー協会、兵庫県視覚障害者サッカー協会
- 5 協賛 アディダス ジャパン株式会社
- 6 パートナー アクサ生命保険株式会社 / ブラックロック・ジャパン株式会社 / 株式会社日立コンサルティング  
ロート製薬株式会社 / スイス再保険株式会社  
スリープログループ株式会社 / 株式会社イデアインターナショナル / 株式会社ピースマインド / フットサルマガジン ピヴォ! / トーヨーエクスプレス株式会社
- 7 主管 第9回日本視覚障害者サッカー選手権B1大会実行委員会
- 8 大会期日 2010年5月22日(土)、23日(日)  
※雨天決行(荒天中止:実行委員会判断)
- 9 会場 堺市立サッカーナショナルトレーニングセンター  
〒590-0901 大阪府 堺市堺区築港八幡町145番地  
TEL 072-222-0123  
(交通)  
南海線「堺駅」西口乗り場より  
南海バス「堺駅西口」→約20分→「堺トレセン前」→徒歩5分  
系統番号[20]の北回りに乗車  
  
その他のアクセスについては、  
会場ホームページ:<http://www.s-ntc.com/>にてご確認下さい。
- 10 競技クラス B1クラス
- 11 参加資格 日本視覚障害者サッカー協会にチーム登録を行っているチームに在籍する者で、以下の要件を満たすものとする。
  - (1) 日本視覚障害者サッカー協会の会員である(当日の入会が可能)。
  - (2) 健康上、競技可能であること。網膜剥離、糖尿病網膜症、高血圧、高度肥満などで運動制限のある者の出場は見合わせる。
  - (3) プレーヤーの登録条件
    - ① フィールドプレーヤー
      - 身体障害者手帳保持者、もしくはそれに準ずるものであること。
      - 晴眼者の登録は4名まで、ピッチ上には最大2名までの出場が認められる。
    - ② ゴールキーパー、監督、コーラーは晴眼者、または弱視者であること。
    - ③ 中学生以上であること。

④ 未成年者は保護者の同意書を提出すること。

- 12 競技規定
- (1) 本大会は I B S A 競技規則、および、「第 9 回日本視覚障害者サッカー選手権 B 1 大会申し合わせ事項」によるものとする。
  - (2) 雨天でも大会は実施するが、試合進行に支障をきたすような悪天候の場合、大会の縮小や中止をすることがある。その判断は実行委員会による。

13 ユニフォーム・装具等

- (1) ユニフォームは各チームで 2 種類準備することが望ましい。  
また、監督、コーラーが着用するビブスも各チームで用意すること。
- (2) 両チーム同系色のユニフォームの場合は、主審の判断により試合前のコイントスで、ビブスを着用するチームを定める。
- (3) アイマスク、ヘッドギア、レガースは各チームで準備すること。
- (4) アイパッチは主催者側で用意する。またより公平を期すためアイパッチ下側にテープを貼る（審判）。
- (5) ノーズガード等の補助防具は外側に露出しないようにすること。
- (6) シューズの底はゴム製であり、サッカーに適している、人口芝に対応可能なものとする。スパイクの着用は禁止する。

14 表彰

- (1) 1 位から 3 位までのチームを表彰し賞状を授与する。  
なお 1 位にはトロフィーを授与する（トロフィーは持ち回り）。
- (2) 最優秀選手、最優秀ゴールキーパー、最優秀コーラーを表彰する。

15 申し込み

申し込み用紙に必要事項を記入の上、下記〆切り日までに実行委員会：榎岡まで E メールで申込む。第 1 次エントリーの申し込みフォームは、J B F A ホームページよりファイルをダウンロードして使用のこと。着色してある項目をもれなく記載する。

- (1) 第 1 次エントリー 2010 年 3 月 27 日（土）  
※チーム名、代表者連絡先（氏名、E メールアドレス（P C）、電話番号、携帯電話番号、郵便番号、住所）、参加選手（氏名、視覚障害（クラス）・身体障害者手帳の有無）、ポジション、役割を記載する。  
登録できる総数は 20 名とする。
- (2) 第 2 次エントリー 2010 年 4 月 24 日（土）  
※第 1 次エントリーを行ったチームに、第 2 次エントリーシートを配付する。  
※メンバー登録は第 1 次エントリーと同様に行い、最終登録とする。  
※参加誓約書、保護者同意書（未成年者）を併せて提出する。
- (3) 参加費 1 チーム 15,000 円  
2 次エントリーまでに下記に振り込む。  
（2 次エントリー時に振り込み日を記載できるようにしておく）  
振り込み手数料は参加チーム負担。

三菱東京 U F J 銀行 大久保支店 普通 4757811  
日本視覚障害者サッカー協会 事務局長 松崎英吾

- 16 申し込み先 第 9 回日本視覚障害者サッカー選手権 B 1 大会 実行委員会 榎岡 良啓

Eメール: [yoshi\\_c\\_m@yahoo.co.jp](mailto:yoshi_c_m@yahoo.co.jp)

連絡先: 090-3946-1916

FAX: 072-747-5514

17 その他

- (1) 主催者でスポーツ保険に加入するが、当日の事故については、応急処置のみとする。また、各自健康・安全に留意して競技に参加すること。
- (2) 所持品の管理は各自にて行い、盗難、紛失などについては参加者自身で注意すること。主催者は盗難、紛失等の責任を負わない。
- (3) 本要項に記載されていない事柄については実行委員会で検討、決定する。