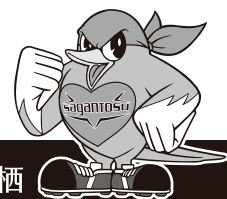




大会形式

- チームは5名以上、10名以下とする。
- 5人制で試合を行い、交代は自由とする。
- 前後半各5分とし、間に3分の休憩をはさむ。(1試合10分)
- ピッチサイズは30m×15mとする。
- 審判はサガン鳥栖アカデミーコーチが行う。
- 出場チームは24チームとし、4チームごとの6グループに分け、総当たり戦を行う。
- 各グループで優勝チームを決め、優勝チームにはサガン鳥栖グッズをプレゼントする。
- 順位の決定方法は、勝利3点、引分1点、敗戦0点の勝点により、勝点の多い順に決定する。  
 なお、勝点の合計が同一の場合は、以下の項目に従い順位を決定する。
  - ①全試合の得失点差(総得点-総失点)
  - ②全試合の総得点
  - ③当該チーム同士の対戦成績(勝敗)
- 大会形式は参加チーム数や当日の天候によって変更する場合がありますのでご了承ください。(少雨決行)



佐賀県プロサッカー振興協議会Presents ウイントスキッズサッカー大会 in 鳥栖

参加申込書

申込期限 2019年4月24日(水) FAXまたはEメールにてお申し込みください。

チーム名				
チーム 代表者	氏名			
	連絡先	TEL:	FAX:	携帯番号:
	メールアドレス			
氏名		生年月日	性別	幼稚園・保育園名
①	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
②	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
③	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
④	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑤	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑥	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑦	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑧	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑨	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			
⑩	〈フリガナ〉	年 月 日		
	〈氏 名〉			

※チーム代表者については、事前の連絡及び大会当日に引率できる方のご記入をお願いいたします。 ※氏名、生年月日、性別につきましては、スポーツレクリエーション保険の加入に必要な情報ですので、必ずご記入ください。 ※参加申込書に記載されました個人情報は、大会の運営目的以外には使用いたしません。

お申込み先 FAX: 0952-28-4304 Eメール: kids2002soccer@yahoo.co.jp お問合せ先 TEL: 090-8836-9193

[担当] (一社)佐賀県サッカー協会 キッズ委員会 大坪 [発行] 佐賀県プロサッカー振興協議会