

大会要項

1. 大会名 第26回 歯みがき&でんたるカップ ミニサッカー大会
2. 趣 旨
 1. 子ども、保護者に歯の大切さを認識してもらうとともに、正しい歯みがき方法についての講習も実施する。
 2. 親子で参加、プレーすることにより、サッカーという共通の話題を提供する。
 3. 子どもたちの体力の向上及びチームプレーにより相手を尊重し協同する精神を育む。
3. 主 催 一般社団法人千葉市歯科医師会
4. 後 援 千葉市・千葉市教育委員会・千葉市サッカー協会
5. 日 時 平成30年12月9日（日）

午前	8時45分	受付開始
午前	9時15分	開会式
午後	5時00分	閉会式
6. 場 所 「千葉ポートアリーナ」
〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-20
TEL：043-238-0006
7. 参加資格
 1. 千葉市在住のチーム。
 2. 健康で、サッカーを楽しもうとする意志のある方。
 3. スポーツ傷害保険に加入していること。
 4. 1学年から1チームの申し込み。
 5. 学年別の大会ですので、他学年を含めた混合チームでの出場は認めません。

★ 参加希望チームが多数の場合は大会本部で抽選とさせていただきますので、ご了承ください。

 - (1) 幼稚園児（年長クラス）保護者同伴であること。
 - (2) 小学生（1～6年生）保護者の承諾を得ていること。引率者がいること。
 - (3) ママさん（女子）。
 - (4) パパさん（一般）※30歳以上で子供のチームも応募していること。
8. 競技方法
 1. 4チームでのリーグ戦、1位が決勝トーナメントに進出。
※ 但し、5年生、6年生チームは、1位及び2位が決勝トーナメントに進出
 2. 試合時間 10分（5分でコートチェンジのみあり）。
《パパ・ママチームの試合時間は、継続10分（一本）とする》
 3. ルール ☆ 5人制ミニサッカー。☆ 交替は自由。
 4. パパさん・ママさんチームの試合はフレンドリーマッチとし順位を確定せず、表彰も行わない。

《注意点》

☆プレー中の子供たちの判断を尊重するために、「選手に対しての罵声や強制的な指示などネガティブなコーチング」は行わないように心掛けてください。

※ その他ルールの説明は大会プログラムに載せますので、プログラムが届きましたら、しっかりと読むようにしてください。

9. 参加費 参加クラス（学年）1チームにつき 4,000円
10. 表彰 1. 各クラス優勝～3位にトロフィー、メダル（*1チーム上限8個）、賞品
2. 参加賞
※ メダルの追加は実費により可。
11. 申込み 1. 申込締切日 ★平成30年9月3日（月）
2. 申込方法 ハガキに必要事項を記入の上申込んでください。
※ 電話、FAXなど、ハガキ以外の申込は不可。

[必要記載事項]

- ☆ チーム名 ☆ 参加希望クラス（学年）
- ☆ 各チームの参加者数（必ず学年ごとの参加者数を明記ください）
- ☆ 代表者氏名・住所・電話番号
- ☆ 標語（歯とサッカーに関する標語）

【 申込に関する注意 】

- ・ 標語の記入は、参加申込の必須条件となります。
- ・ 標語の記入のないハガキは、抽選対象から除外されます。
- ・ 標語は必ず子どもの名前(学年も明記下さい)で応募してください。
- ・ 1チーム（チーム全体）3選までとする。

12. 申込先 〒261-0001
千葉市美浜区幸町1-3-9 千葉市総合保健医療センター
一般社団法人千葉市歯科医師会 「歯みがき&でんたるカップ」係
13. 問合先 一般社団法人千葉市歯科医師会 事務局「歯みがき&でんたるカップ」係
電話 043-242-2026（月～金、9時～17時まで）
14. 大会標語 上記11の申込ハガキに、「歯とサッカー」に関する標語、標語作成者の氏名、学年を明記の上、上記12の申込先宛に応募してください。
（標語の記入は、参加申込の必須条件となります。）
優秀作品のお子さんには、記念品を差し上げます。
1チームにつき応募件数は3選までといたします。
15. その他 ケガについては応急処置をしますが、その後は各チームで対処してください。
大会出場中の映像、写真、記事、その他の記録等のテレビ、新聞、雑誌、インターネット等への掲載権は主催者に属します。

☆ 後日、参加決定か否かの結果連絡をいたしますので、参加費はその後に、当会指定口座に振り込んでいただくこととなります。
尚、10月12日（金）までに結果連絡のない場合は、上記13の問合先までお願いします。

☆ 原則として、参加決定後の出場キャンセルは認めません。決定後、キャンセルされたチームは今後2年間エントリー資格を失う場合がありますので了承ください。

☆ 選手の学年と違う試合には出場させないよう、各チームコーチはルール厳守に努めるようお願いいたします。

☆ 第23回大会において、千葉ポートアリーナ2階受付横のガラスが損傷する事故がありました。千葉ポートアリーナの会場施設および備品等の取扱には十分ご注意願います。万が一、会場施設および備品等を損傷させてしまった場合は、速やかに大会本部までお申し出ください。

第26回歯みがき&でんたるカップミニサッカー申込書

チーム名

.....

代表者氏名

.....

代表者住所 〒 ー TEL

.....

大会標語（1チーム最大3つまで）

① 作者名： (学年：)

.....

② 作者名： (学年：)

.....

③ 作者名： (学年：)

.....

参加希望学年 (○で囲んで () 内に参加人数を記入)

幼稚園 1年 2年 3年 4年 5年 6年

() () () () () () ()

パ パ マ マ

() ()

千葉県歯科医師会「歯みがき&でんたるカップ」係