



じのん整形外科クリニック PRESENTS

第2回デイゴスカップサッカー大会

実施要綱

- 趣 旨 沖縄県の少年少女のサッカー競技力向上と健全な心身の育成を図り、
広くサッカーの普及振興に寄与することを目的とする。
- 主 催 琉球デイゴス
- 協 賛 じのん整形外科クリニック
- 後 援 一般社団法人沖縄県サッカー協会
株式会社沖縄タイムス社
琉球放送株式会社
- 提 供 スポーツオーソリティ
- 大会概要 1)カテゴリーU-10 以下「キッズ年代」の8人制サッカー大会
2)カテゴリーU-12 以下「キッズ年代」の8人制サッカー大会
- 開催日時 2018年2月25日（日）開始9：00～終了17：00
- 会 場 西原町民陸上競技場
- 参加資格 **【U-10】** 小学1年生～4年生の男女で構成されたチーム
【U-12】 小学6年生以下の男女で構成されたチーム
※単独でチームを編成出来ない場合は、他チームとの合同参加も可能とする。

参加費 5,000円(1チーム) ※当日会場にてお支払いください。

チーム数 各6チーム(チーム数に達し次第締め切り)

申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入の上、2月9日(金)までに FAX
もしくはメールで申し込む。

競技方法 3チームによる予選リーグ後、順位決定戦を行う。

試合の時間を30分(15分・15分)とし、インターバルを5分とする。

リーグ戦の勝ち点は、勝ち3、分け1、負け0とする。

勝ち点が並んだ場合は①得失点②総得点③当該チーム同士の対戦成績の順で決定する。

順位決定戦において勝敗が決しない場合はPK戦を行う。

ユニフォームは原則正副準備下さい。準備出来ない場合はビブスでも対応可。

その他 参加者は各自スポーツ保険に加入し大会へ参加下さい。

試合中の怪我について主催者は応急処置のみ行います。

その後の処置については各チームにて対応下さい。

運営、審判は主催者にて準備し対応します。

<問合せ・申込先>

第2回デイゴスカップ運営事務局 担当者 神川 大樹

メール：kamikawa@deigos.com

FAX：098-917-6078

琉球デイゴス「株式会社沖縄ウィメンズスポーツクラブ内」

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4-6-7 (201)

TEL：098-917-6077 (受付時間 9:30~18:30)

お申込日：2018年 月 日



じのん整形外科クリニック PRESENTS

第2回デイゴスカップサッカー大会

申込書

チーム名

参加カテゴリー（該当に○） ・ U-10 ・ U-12

チーム代表者氏名

チーム連絡先

E-Mail

緊急連絡先
