

2025年度 フットサル普及クリニック（デフフットサル in札幌）

開催要項

1. 主 旨 ろう者サッカー選手と交流し、デフフットサルにふれあい、フットサルを通じてスポーツの楽しさとコミュニケーションを大切にできる子供たちを育成する。
2. 名 称 2025年度 フットサル普及クリニック（デフフットサル in札幌）
3. 主 催 公益財団法人北海道サッカー協会
4. 協 力 北海道ろう者サッカー協会
5. 主 管 公益財団法人北海道サッカー協会 技術委員会・フットサル委員会
6. 期 日 2025年10月25日(土)13:00～16:00（受付開始 12:30～）
7. 会 場 札幌市厚別区体育館
札幌市厚別区厚別中央2条5丁目1-20 TEL: 011-892-0362
8. 参 加 資 格 ① 聴覚障がいを持つ子供たちや家族、聴者の子供や大人等(性別・フットサル競技の経験は問わない・デフキッズ・コーダ・ソーダ・初心者の方でも歓迎・聞こえる方でもデフフットサルに興味のある方 等)。
② 20歳未満の方は、参加について親権者の同意を得た方。
③ クリニックに関連する怪我等について、自己で責任を負える方。
(各自でスポーツ安全保険等の加入が望ましい)
9. 定 員 30名程度
10. 講 師 北海道ろう者サッカー協会のスタッフ数名
手話通訳スタッフ2名
11. 受 講 料 無 料
※主管の技術委員会が参加料を負担します。
12. 申 込 締 切 ・2025年10月22日(水) 17時まで時間厳守。
・各会場の参加人数によって先着順で締切する場合があります。
13. 受 講 申 込 (1) 下記(2)の申込用アドレスまで E-mail にて下記の内容を送信すること。
(2) 申込用アドレス
北海道サッカー協会フットサル委員会 hkfafutsalcomm@gmail.com
メールタイトル:「デフフットサルクリニック申込1025」
メール本文に以下を記入すること。
所属チーム名:
代表者名(もしくは監督名):
参加人数:
(3)親権者同意書の提出
親権者同意書に記名押印の上、当日会場にご持参下さい。
(本年度中に一度でも提出している場合は必要ありません。)
14. 持 ち 物 室内シューズ・飲料水・タオル・着替え 等
15. 内 容 (1) デフリンピックに関する手話
(2) デフフットサルの体験(耳栓を付けてフットサル体験)
(3) デフサッカーの紹介

16. そ の 他 (1) クリニック当日の服装は動きやすい服装とする(ベルト等の金属類が付属する服装は控えてください。)
- (2) シューズは体育館で使えるもの(外靴は使用できません。)
- (3) 保護者の観戦は可能です。
- (4) 受講者および見学者は、以下の観点から自身の健康状態について問題のないことを確認し、体調不良者は参加させないこととする。
- ・平熱を超える発熱
 - ・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状
 - ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- (5) 本要項に記載のない事項は、(公財)北海道サッカー協会技術委員会が決定する。

以上