

だい かいぜんこくしやうがいしや たいかい ちてきしやうがいしや きやうぎ  
第25回全国障害者スポーツ大会 知的障害者サッカー競技  
きんき よせんかい  
近畿ブロック予選会  
おおさか しいひやうせんしゆせんこうかい かいさいようこう  
大阪市代表選手選考会 開催要項

1. 目的 第25回全国障害者スポーツ大会近畿予選会に出場する知的障害者サッカー競技の  
大阪市代表選手を選考します。

\*近畿予選会:令和8年6月14日(日) 奈良県:奈良県フットボールセンターにて

2. 主催 大阪市 (主管:社会福祉法人大阪市障害者福祉・スポーツ協会)

3. 日時 【第1回】令和8年4月26日(日)

【第2回】令和8年5月9日(土)

午前9:00~受付/9:30~12:00 トレーニング(選考)/12:30 解散予定

4. 会場 大阪府立なにわ高等支援学校 グラウンド (雨の時は体育館)  
住所:556-0027 大阪市浪速区木津川2-3-30 電話:06-6561-7361

5. 参加資格
- 療育手帳を持っている13歳以上の人
  - 大阪市内に住んでいる人、または、大阪市内の学校に通学、大阪市内の障がい者施設  
に入所、通所している人
  - 大阪市を代表する選手として、ルールやチームプレイを大切にして、他の選手を  
思いやることができる人

6. 申込方法 申込書に、必要なことを書いて、次のメールアドレスに送ってください。

メールアドレス:[T-TonishiH@medu.pref-osaka.ed.jp](mailto:T-TonishiH@medu.pref-osaka.ed.jp)(担当:戸西)

\*しめきり

【第1回】4月23日(木)17:00まで/【第2回】5月7日(木)17:00まで

\*申込した人は、開催当日の午前9時に、なにわ高等支援学校のグラウンドにきて  
ください。(雨の時は正面玄関)

7. 問合せ先 競技や申込内容について:メール [T-TonishiH@medu.pref-osaka.ed.jp](mailto:T-TonishiH@medu.pref-osaka.ed.jp)  
その他:電話 06-6606-1631(大阪市障害者福祉・スポーツ協会スポーツ振興室)

8. 持ち物 療育手帳、サッカーシューズ、レガース、サッカーができる服装、会場までの交通費、  
飲みもの(多めに)、必要な人は着替えなど  
※雨の時は、体育館シューズ

9. その他 ○トレーニング中の事故等について、主催者は応急の処置をのぞき、一切責任をお  
いしません。

○主催者で傷害保険(入院:5,000円/1日、通院:3,000円/1日)に加入しますが、  
不十分な場合は各自で加入してください。

○選考会は2回行いますが、2回とも参加できない場合は、1日のみの参加でも良  
いです。(代表選手に選ばれば、今後の練習会には参加してもらいます)

○雨天決行ですが、荒天の場合は中止することがあります。