

第45回 茨城県総合女子ソフトボール選手権大会実施要項

- 1, 主 催 茨城県ソフトボール協会
- 2, 期 日 平成28年11月13日(日), 19日(土) 予備日 20日(日)
- 3, 会 場 笠松運動公園野球場
- 4, 出場資格 茨城県ソフトボール協会を通して, (公財)日本ソフトボール協会にレディース・エルダー・エルデストとして加盟登録したチーム及び選手とする。
注) 選手は重複しての参加はできない。
- 5, チーム編成 監督1名, コーチ2名, スコアラー1名, 選手25名 計29名以内とする。
但し, 監督, コーチが選手を兼ねる場合は, 選手登録をしなければならない。
*スコアラーとしてベンチに入る場合は, 公式記録員有資格者であること。
*監督・コーチの中で, 次の①~③のいずれかの資格を有する者がいること。
①公認コーチ・上級コーチ ②公認指導員・上級指導員 ③公認準指導員
ただし, 監督・コーチが資格を有していない場合においては, チーム内に有資格者(監督代行になり得る者)がいなければならない。
- 6, 競技方法 ・2016年度オフィシャルソフトボールルールによるトーナメント戦方式とする。
・試合は7回・90分の時間併用制とする。外野フェンスは61mとする。
・試合球はゴム製検定球3号[ナガセケンコー]とする。
- 7, 申込方法 別紙参加申込書に必要事項を記入の上, 下記に1部提出すること。

(1) 大会参加申込書送付先

〒310-0851 水戸市千波町384

三上 光曠 宛 携 帯 : 090-2545-9715 F A X : 029-241-8376

*県ホームページでも受付けています。

touroku@ibarakisoftball.jp 宛

(2) 締め切り日 平成28年10月29日(土) 必着のこと。

- 8, 代表者会議 代表者会議は平成28年11月5日(土) 午前9時30分から東海村役場/舟石川コミュニティセンター会議室で行います。 チーム代表者は必ず出席願います。
住所: 東海村舟石川158-1 ☎029-283-1951
- 9, 組合せ抽選 代表者会議において, 抽選により決定する。
- 10, 参 加 料 1チーム 13,000円。代表者会議前の受付で納入願います。
- 11, そ の 他 (1) 競技上の傷害については, 応急処置のほかは, 主催者は責任を負わない。
(2) 荒天時の問合せ先は, 代表者会議の席で連絡する。
(3) 参加チームは, 必ずスポーツ保険に加入願います。
(4) 詳細については, 代表者会議の席で決定する。

◎大会等の問合せ先

大久保理事長

電話 : 0299-23-6418

携帯 : 090-3313-9872