

第16回全日本エルデストソフトボール大会（兼）第21回関東エルデストソフトボール大会
茨城県予選会実施要項

- 1, 主 催 茨城県ソフトボール協会
- 2, 期 日 平成29年7月16日（日） 予備日 17日（月）
- 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、平成29年4月1日現在50歳以上の女子。
- 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。
スコアラーがベンチに入る場合は、公式記録員有資格者であること。
*スコアラーとしてベンチに入る場合は、公式記録員の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 ・2017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分の時間併用制を採用する。7回・90分経過後、同点の場合はタイブレーカーにより決する。
・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（株）]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29年6月24日（土）必着のこと。

◎大会等の問合せ先

大久保理事長 電話：0299-23-6418 携帯：090-3313-9872