

第12回全日本ハイシニアソフトボール大会
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22日(土), 23日(日) 予備日8月5日(土)
- 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ハイシニアとして加盟登録したチーム及び選手であること。
- 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抽選とする。但し, 決勝戦はタイブレーカーにより勝敗を決する。
・外野フェンスは61m, 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 Tel FAX 029-241-8376 携 帯 090-2545-9715

*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7月1日(土) 必着のこと。

- 8, 代表者会議 代表者会議は7月8日(土) 午前9時30分から 笠松運動公園体育館会議室で行います。チーム代表者は必ず出席願います。
- 9, 組合せ抽選 代表者会議において, 抽選により決定する。シード制を採用
- 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, 取得資格 1位チームには, 10月7~9日 岩手県花巻市で開催される第12回全日本ハイシニアソフトボール大会への出場資格を与える。
- 12, その他
(1) 競技上の傷害については, 主催者は応急処置のほかは責任を負わない。
(2) 荒天時の問合せ先は, 代表者会議の席で連絡する。

◎大会等の問合せ先

大久保理事長 電話: 0299-23-6418

携帯: 090-3313-9872