

茨城新聞社杯 第24回茨城県レディースソフトボール大会実施要項

- 1, 主 催 茨城県ソフトボール協会
- 2, 共 催 (株)茨城新聞社
- 3 後 援 ナガセケンコー (株)
- 4, 期 日 平成29年8月6日(日), 11日(金) 予備日 12日(土),
- 5, 会 場 笠松運動公園野球場
- 6, 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登録した選手とする。
- 7, チーム編成 同一チームからチーム名を変え複数の参加を認める。(例 茨城A 茨城B) 但し, 選手の二重登録は認められない。
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。
- 8, 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, 決勝戦のみ, タイブレーカーにより勝敗を決する。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。
- 9, 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7月1日(土) 必着のこと。

- 10, 代表者会議 代表者会議は平成29年7月8日(土) 午前11時から笠松運動公園体育館会議室にて行います。チーム代表者は必ず出席願います。
- 11, 組合せ抽選 代表者会議において, 抽選により決定する。
- 12, 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。
- 13, その他 (1) 競技上の傷害について, 主催者は応急処置のほかは責任を負わない。
(2) 詳細は, 代表者会議において決定する。

◎大会等の問合せ先

大久保理事長

電話 : 0299-23-6418

携帯 : 090-3313-9872