第２７回全九州中学生選抜男女ソフトボール大会要項

１．主　　　催　　九州ソフトボール協会

２．主　　　管　　（一社）佐賀県県ソフトボール連盟　　佐賀市ソフトボール協会

３．後　　　援　　佐賀県教育委員会 、佐賀市教育委員会、（公財）佐賀県体育協会、（公財）佐賀市体育協会

　　　　　　　　　佐賀新聞社

４．期　　　日　　平成２９年３月１８日（土）・１９日（日）※予備日は設けない。

５．会　　　場　　佐賀市立スポーツパーク川副、佐賀市健康運動センター

　　　　　　　　　佐賀市川副町鹿江700　0952(45)8910　佐賀市高木瀬町長瀬2553　0952(36)9309

６．参加チーム 男女とも各県２チーム。但し、参加チームが１６チームに満たない場合は開催県で補充する。

（開催県の補充はエントリー数を含め４チームまでとし、残りは平成２８年度の登録数に応じて他県にお願いする。）

７．参加資格　 ①平成２８年度に(公財)日本ソフトボール協会に各支部を通して登録した中学生チーム。

　　　　　　　　　クラブチーム（日ソ協に登録していること）又は県協会が承認した合同チームでもよい。

　　　　　　　　　 ②支部長が身体、人物ともに適当と認めたものであること。

　　　　　　　　　 ③各県において所定の予選会を経て、出場権を得たチーム。又は所属する協会長の推薦を得

たチームであること。

　　　　　　　　　 ④監督・コーチの中にいずれかの公認指導者資格を有する者がいること。

　　　　　　　　　　　・（公財）日本体育協会「上級コーチ」「コーチ」「上級指導員」「指導員」

　　　　　　　　　　　・（公財）日本ソフトボール協会「準指導員」

・各県協会主催「指導者対象講習修了者」

８．チーム編成　　監督１名、引率責任者１名、コーチ２名、スコアラー１名、選手２５名以内とする。

　　　　　　　　　なお、県予選通過後のメンバー変更は認めない。

９．申込方法　　別紙、参加申込書（2種類）に必要事項を記入し、振り込み控え（写し可）を添えて

各県会長の認印を受け平成２９年３月３日(金)までに必着するよう下記宛て申し込むこと。

　　　　　　　　　　 申込先　 　〒844-0012　佐賀県西松浦郡有田町桑古場乙2292-4

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （一社）佐賀県ソフトボール連盟

ＴＥＬ　０９５５－４２－５１３８

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０９５５－４２－５０５７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　携　帯　０９０－１０８３－１９１４（事務局長）

１０．参加料　　１チーム　２０，０００　円

　　　　　　　　　　必ずチーム名にて下記口座に振り込むこと。

　　　　　　　　　　　 振込先　　　佐賀銀行　有田駅前支店　普通預金

　　　　　　　　　　　　　　　　　 口座番号　３０１８３６０

　　　　　　　　　　　　　　　　 　一般社団法人　佐賀県ソフトボール連盟

　　　　　　　　　　　　　　　　 シャ）サガケンソフトボールレンメイ

１１．競技規則　　①２０１６年度（公財）日本ソフトボール協会オフィシャルソフトボールルールとする。

　　　　　　　　　　②但し、荒天等の状況によっては試合時間を制限する場合がある。

　　　　　　　　　　③３位決定戦は行わない。

　　　　　　　　　　④サスペンデッドゲームを適応する。

１２．審判員・記録員　　審判員・記録員は主管協会が推薦する者とする。

１３．試合球　　（公財）日本ソフトボール協会検定ゴム３号ボールとし、主管協会が提供する。

１４．表　　　彰　　優勝チームには優勝旗（持回り）と賞状を授与する。

　　　　　　　　　　準優勝および第３位チームには、賞状を授与する。

１５．組合せ抽選　　平成２９年３月６日（月）主管協会に於いて代理抽選し結果をチームに送付する。

また、佐賀県ソフトボール連盟のホームページにも掲載する。

１６．費　　　用　　参加チームの旅費及び滞在費用については、全てチームの負担とする。

１７．監督会議　　平成２９年３月１７日（金）１６：３０より、佐賀市立スポーツパーク川副（トレーニング

　ハウス）佐賀市川副町鹿江７００　０９５２（４５）８９１０

　　　　　　　　　　　※監督はユニホーム着用のうえ、出席すること。（時間厳守）

１８．開　会　式　　平成２９年３月１８日（土）８：３０より、佐賀市立スポーツパーク川副にて行う。（荒天時は同施設内、体育センターに変更。）

　　　　　　　　　　　※監督・コーチ・選手全員が参加すること。

１９．傷害処置　　試合中または参加の途中において傷害を受けた場合、応急処置のほか一切の責任を負わない

ので、各チームはスポーツ傷害保険等に加入のうえ参加すること。

　　　　　　　　　　　※各自、健康保険証を持参すること。

２０．閉会式　　決勝戦終了後、会場にて行う。

２１．宿泊・弁当　　宿泊・弁当に関する申込みは、別紙にて斡旋するので下記へ申込むこと。

　　　　　　　　　　　　　宿泊・弁当に関する申込み、問い合わせ先

　　　　　　　　　　　　　〒862-0950　熊本県熊本市中央区水前寺６－３２－８ ２F

　　　　　　　　　　　　　株式会社　ＴＥＡＭ　（㈱チーム）担当　益 田 達 也

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ０９６－２３７－６７６３　ＦＡＸ ０９６－２３７－６７６４

２２．その他　　 ①参加チームの監督は、選手の全ての行動に関し責任を負うこと。

　　　 ②ベンチに入る監督、コーチ、選手は本大会に登録された者とする。

　　　　　　 　③指導者有資格者は参加申込書に必ず番号を記入すること。

　　　　　　 　④参加申込書には必ず県予選会の順位を記入すること。

⑤各チームはチーム旗又は県協会旗を持参すること。

⑥大会申込書はそのまま印刷をするので、黒字で明確に記入すること。

⑦雷鳴がかすかにでも聞こえたら、直ちに試合を中断すること。

⑧その他詳細については監督会議で決める。

⑨大会要項・申込書等及び組み合わせ抽選結果は佐賀県ソフトボール連盟ＨＰに掲載する。

２３．大会連絡先 　　　県連盟事務局　〒844-0012　佐賀県西松浦郡有田町桑古場乙2292-4

（一社）佐賀県ソフトボール連盟

ＴＥＬ　０９５５－４２－５１３８

　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０９５５－４２－５０５７

事務局長携帯　０９０－１０８３－１９１４

理事長携帯　　０９０－８７６２－２８３４