第３５回飛翔旗争奪ソフトボール大会実施要項

１．主 　 催 佐賀市ソフトボール協会

２．主 　 管 佐賀市ソフトボール協会

３．協 　　 　賛 内外ゴム株式会社

４．会 　期 令和５年11月12日・19日(日)・12月3日(日)

５．会 　 場 佐賀市健康運動センター・西神野運動広場・他

６．参 加 資 格 佐賀市ソフトボール協会に登録した2部チーム総てのチームを対象とします。

７．試 合 方 法 トーナメントで行いますので２部のチーム総てのチームを対象と致します。

８．試 合 球 佐賀市ソフトボール協会指定の3号ボール(内外)を使用する。

９ 審判及び競技規則 審判員は主管協会の推薦によるものとし、競技規則は2023年度

ソフトボールオフィシャルルールによる。

10． 出場チームは、別紙大会参加申込書に必要事項を記入の上、10月30日(月)

までに必着するようFAXまたは郵送で申し込んで下さい、参加料は必ず監督会議時に納付の事。申し込み後のキャンセルは棄権と致します。**締め切り日厳守でお願いします。**

11. 監　督　会　議 　11月4日(土)春日北公民館、17：00受付け、17:30より打ち合わせ・組合せ抽選を行いますので必ず出席すること。**尚、監督会議は監督が出席する事を原則とする。**

12．表　　　 　 彰 優勝チームには優勝旗、準優勝チームには、それぞれトロフィーを贈る。

13．傷　害　措　置 選手の傷害については、主催者又は主管者は一切の責任を負わないので、　　　　　　　　　　　 各チームは必ずスポーツ傷害保険に加入すること。

 また、ファールボールによる事故についても選手、観戦者等を問わず

主催者は一切の責任を負わない。車両･物品についても同様とする。

14．そ の 　他 　 ①オーダー表の提出は４回終了、若しくは３０分前に提出の事。

②試合時間は80分としこれを過ぎたら新しいイニングに入らない

15. チームの都合 申込書に11/12に試合可・不可の場合も次週以降の試合についても、時間帯も併せて記入して下さい。(希望日　　　時間帯午前(①②)午後(③④) 不可の場合11/19日の希望時間帯(午前➀➁：午後➂➃) を記入して下さい。

**申 込 先　　　　　　　〒849-0918 佐賀市兵庫南2丁目21-16サーパス兵庫サウスタウン902**

 **佐賀市ソフトボール協会事務局 宮﨑　保馬**

 **TEL･FAX：050-3440-4146 携帯: 090-4510-0615**

第３５回飛翔旗争奪ソフトボール大会参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  チーム名 |  |  |
|  チームの都合 | ※１１月１２日は試合可・不可の場合も次週以降の試合についても、時間帯も併せて記入して下さい。(希望日　　　時間帯午前(①②)午後(③④) 不可の場合11/19日の希望時間帯(午前➀➁：午後➂➃) を記入して下さい。出来る限り不戦敗を避ける様に予定の変更を考慮致します、コロナによるものも同様に扱います。**但し、希望日通りに成らない事をご承知ください。**9/ 1⇒試合可能(希望時間帯:　なし　午前1･2　 午後3･4) 試合不可9/ 8⇒試合可能(希望時間帯:　なし　午前1･2　 午後3･4) 試合不可 |
| 連絡責任者住　　　所氏　　　名 |  〒　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電　話 | 携帯　　 　　　　　一般(夜)　　 　　　 |
|  佐賀市ソフトボール協会長　様　　　参加条件に同意の上標記大会に申し込みます。令和５年１０月　日　　　　　　 チーム代表者　　　　　　　　　　　　印※監督会議参加(　　　　)代理抽選(　　　　) |

領　　　　収　　　　書

 　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　金　１０，０００ 円 也

 但し、第35回飛翔旗争奪ソフトボール大会の

 参加料として領収いたしました。

　　　　 令和５年１０

月　日

佐賀市ソフトボール協会　　　　印