

**第57回 全日本実業団男子ソフトボール選手権大会
四国地区予選会開催要項**

1. 主催 四国ソフトボール協会
2. 主管 高知ソフトボール協会
3. 期日 平成29年 5月 7日 (日)
4. 日程 監督会議(ソフトボール専用球場) 8時30分
開会式(ソフトボール専用球場) 8時50分
試合開始予定 9時30分
5. 会場 高知県春野総合運動公園 (高知市春野町)
6. 参加資格 ① 2017年度(公財)日本ソフトボール協会加盟登録チームであること。
② 各県協会長が出場を認めたチームであること。
③ チーム内に次の資格を有する者がいること。
○公認コーチ○公認上級コーチ○公認指導員○公認上級指導員
○準指導員
④ チーム編成は次の通りとする
監督 1名、コーチ 2名、スコアラー 1名、選手 25名以内。
ただし、監督、コーチ、スコアラーが選手を兼ねる場合は選手登録をしなければならぬ。
※ スコアラーとしてベンチ入りする場合は、公式記録員の有資格者であること。
7. 試合方法 男子は敗者復活方式による。
8. 競技規則 ①組み合わせ番号の若いチームが一塁側とする。
②ベンチに入る人数は大会申込書に記載された者に限る。
③ベンチ内での喫煙行為は認めない。
④2017年度(公財)日本ソフトボール協会オフィシャル・ルールによる。
9. 試合球 革ボール公認3号球(ミズノ)(主管協会提供)
10. 参加料 1チーム 30,000円(銀行振込にてお願いします)
11. 振込先 ※ 振込先
四国銀行 県庁支店 口座番号 0408702
高知ソフトボール協会 会長 中内 桂郎(ナカウチ ケイロウ)
12. 申し込み方法 申込締切 平成29年 4月25日(火)午後5:00必着のこと。
13. 申し込み先 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3
高知ソフトボール協会 理事長 岡本 友章
FAX 088-805-2081
14. 抽選 大会当日監督会議(大会本部)にて行う。
15. その他 ①選手の行動は、監督が全責任を負う。
②男子は第1代表・第2代表チームが全国大会出場権を得る。
③試合中の選手の傷害については応急処置の外、一切の責任を負わない。
④公認指導者有資格者は資格者証(コピー可)を携帯下さい。又、公式記録員は、ワッペンを付けること。

16. 宿 泊 宿泊希望チームは一人8,500円程度にて斡旋します。
参加申込書と共に申し込むこと。
17. 弁 当 希望チームは、申込書に記入の上参加申込書と共に申し込むこと。
18. 雨天連絡 大会当日午前7時に決定します。電話は7時以降にしてください。
問合せ先 濱崎審判長 090-2781-7822
19. 問合せ先 高知ソフトボール協会 FAX 088-805-2081

大会全般の問合せ先 事務局長 下元 陸生 090-4335-2555