

## 第19回 西日本シニアソフトボール大会 県予選

### 要 項

1. 主 催 高知ソフトボール協会
2. 日 時 平成27年 8月16日(日) 試合開始 午前9時
3. 会 場 春野総合運動公園
4. 競技規定 (1) 2015年度オフィシャルソフトボールルールによる。  
(2) 5回以降7点差コールドゲーム採用。  
(3) 7回終了及び時間切れで同点の場合は、2イニングのタイブレーカーを行う。なお同点の場合は抽選とする。  
(4) 選手数は25名以内とし、監督・コーチが選手を兼ねる場合は選手登録を行うこと。  
(5) チーム内に当日公認指導者資格を有する者が参加していること。  
(6) ベンチ入りするスコアラーは、公式記録員の有資格者であること。
5. 試合方法 (1) トーナメント方式とする。  
(2) 時間設定ゲームとし、80分を過ぎて次のイニングには入らない。  
(3) ベンチは番号の若い方を一塁側とする。  
(4) 使用球はゴムボール(マルエス 3号球)。
6. 参加料 13,000円 **必ず振込み**にて申し込みください。  

<b>※振込みのさいは、チーム名にて振込ください。(個人名 不可)</b>			
振込み口座	四国銀行 県庁支店	普通	0407595
	高知ソフトボール協会	会長	仙頭義寛
7. 申込締切 7月27日(月) 午後5時まで。
8. 抽 選 7月29日(水) 午後6時30分～  
ソフトボール協会事務所
9. そ の 他 (1) 第1位・2位チームは、西日本シニア大会に出場。  
(9月19～21日 熊本県)  
(2) 傷害については、応急処置の他は一切の責任は負わない。  
各チームにて傷害保険に加入して下さい。  
(3) ゴミは各チームにて必ず、持ち帰ること。
10. 問合せ 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3 高知ソフトボール協会  
FAX 088-805-2081  
事務局長 伊藤 良弘 090-3460-2868  
大会当日の天候による問合せは、当日7時以降  
河添 正司 090-3185-4975

※指導者資格者の種別と番号を必ず記入してください。

※記入のない場合は受付は出来ません。

※記録員有資格者は参加申込書に記入してください。