

第16回 四国実年ソフトボール大会 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 4月 2日 (日)
4. 会 場 春野総合運動公園 (高知市春野町)
5. 参加チーム数 各県2チームの計 8チームとする
6. 参加資格 ① 2017年度 (公財)日本ソフトボール協会に加盟登録済みチームであること
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名以内とする
監督、コーチが選手を兼ねる場合は選手登録をすること
④ チーム内に公認指導者の有資格者がいること
スコアラーは公式記録員の資格者に限る
7. 試合方法 トーナメント方式にて行う
8. 競技規則 ① 2017年度(公財)日本ソフトボール協会オフィシャルルールに準ずる
② 決勝戦を含み、5回以降7点差コールドゲームを採用
③ 80分ゲームとし、80分を過ぎて次のイニングに入らない。
同点、及び時間切れで同点の場合、タイブレーカー2回を行なう。
なおも同点の場合は抽選とする。
9. 使用球 ナガセケンコー製ゴムボール3号球とし、大会本部が用意する
10. 参加料 25,000円
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 3月21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 平成29年 3月24日(金) 協会にて代理抽選を実施し、結果を通知する。
15. 監督会議 当日 8時20分より 広場D北本部席にて行います。
16. 開会式 8時40分より 広場D北にて開催します。
17. 傷 害 主催者は、傷害については応急処置の他は一切の責任を負わない
各チームはスポーツ傷害保険に必ず加入しておくこと
18. その他 ① 大会参加者の旅費等については、すべて出場チームに負担とする
② 監督会議には監督がユニホーム着用して参加すること。
③ 開会式には、チーム全員がユニホーム着用にて参加のこと。

9名以上(試合が成立する人数)の参加が出来ないチームは、原則として棄権とみなす

- ④ ベンチ入りできるのは参加申込書に記載されている者に限る。
- ⑤ 出場期間中のチーム関係者の行動責任については監督が全てを負うものとする
- ⑥ 試合中はベンチから出ない。喫煙及び携帯電話の使用も認めません。
- ⑦ 大会に関する問合せ先
高知ソフトボール協会 FAX 088-805-2081
- ⑧ 雨天による問合せ(午前7時以降にお願いいたします)
濱崎 哲一 審判長 090-2781-7822

大会全般の問合せ先 事務局長 下元 陸生 090-4335-2555