

第34回 西日本実年ソフトボール大会 県予選

要 項

1. 主 催 一般社団法人高知県ソフトボール協会
2. 日 時 令和 7年 9月14・21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 2025年度オフィシャルソフトボールルールによる。
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分を超えて新しいイニングに入らない。
同点の場合は、最長2イニングのタイブレークを行い、なお同点の場合は抽選とする。(抽選は決勝戦除く)
(3) 5回以降7点差コールドゲーム採用。(決勝戦含む)
(4) 7回終了時同点の場合、8回より最長2イニングのタイブレークを行い、なお同点の場合は、抽選とする。(抽選は決勝戦除く)
(5) 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。
(6) チーム内に試合当日公認指導者資格を有する者が参加していること。
(7) 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。
※ 指導者は試合前に審判員が確認するので、証書を持参すること。(コピー可)
記録員は年度登録カードを携帯のこと。
(8) トレーナー1名のベンチ入りを認める。
(9) 試合開始予定時刻の30分前、または前の試合の4回終了時にキャプテンはメンバー表をバックネット裏審判に提出してください。
(10) 使用球はゴムボール(ケンコー 3号球)
6. 参 加 料 20,000円 **※必ず振込みにて申し込みください。**
現金での受付は致しかねます。
振込み口座 四国銀行 潮江支店 普通 5379354
一般社団法人高知県ソフトボール協会 会長 山本 有二
7. 申込先 (一社)高知県ソフトボール協会
〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3
FAX 088-821-9172
8. 申込締切 9月 1日(火) 午後5時まで。
9. 抽 選 9月 3日(水) 午後6時～ 協会事務所でを行います。
10. そ の 他 (1) 第1位チームは、西日本実年ソフトボール大会に出場。
(11月 8～9日 岡山県)
(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。
11. 問合せ (一社)高知県ソフトボール協会
事務局長 中平 勝己 090-9456-1259