

第39回 全日本シニアソフトボール大会 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 7月20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) 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、90分を過ぎ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ない、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、なおも同点の場合は抽選とする。(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すること。
(8) トレーナー1名のベンチ入りを認める。
(9) 試合開始30分前に、キャプテンはメンバー表をバックネット裏の審判に提出してください。
(10) 使用球はゴムボール(マルエス 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。 ※個人名不可
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. 申込み先 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3
(一社)高知県ソフトボール協会
8. 申込締切 7月 7日(月) 午後5時まで。
9. 抽 選 7月 9日(水) 午後6:00～ 協会事務所で行ないます。
10. そ の 他 (1) 第1位チームは、全日本シニアソフトボール大会に出場。
出場権を得たチームは必ず出場すること。
(10月 4日～7日 福岡県福岡市)
(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 FAX 088-821-9172
事務局長 中平 勝己 090-9456-1259