

第18回関東スーパーシニアソフトボール大会茨城県予選会実施要項

- 1, 主催 茨城県ソフトボール協会
- 2, 日時 平成29年9月3日(日)・30日(土) 予備日10月1日(日)
- 3, 会場 桜川市真壁運動広場
- 4, 出場資格 茨城県ソフトボール協会を通して、(公財)日本ソフトボール協会にスーパーシニアとして加盟登録したチーム及び選手であること。  
注) 選手は平成29年4月1日現在 70歳以上の男子。
- 5, チーム編成 監督1名, コーチ2名, スコアラー1名, 選手25名 計29名以内とする。  
但し, 監督, コーチが選手を兼ねる場合は, 選手登録をしなければならない。  
\*スコアラーとしてベンチに入る場合は, 公式記録員有資格者であること。  
\*監督・コーチの中で, 次の①~③のいずれかの資格を有する者がいること。  
①公認コーチ・上級コーチ ②公認指導員・上級指導員 ③公認準指導員  
ただし, 監督・コーチが資格を有していない場合においては, チーム内に有資格者(監督代行になり得る者)がいなければならない。
- 6, 競技規則及び方法 ・2017年度オフィシャルソフトボールルールによるトーナメント戦方式とする。試合時間は90分とし, 90分経過後同点の場合は抽選とする。但し, 決勝戦はタイブレーカーにより勝敗を決する。  
・試合球はゴム製検定球3号[ナガセケンコー(株)]とする。
- 7, 申込方法 別紙参加申込書に必要事項を記入の上, 下記に1部提出すること。

(1) 大会参加申込書送付先

〒319-2144 常陸大宮市泉1222-1

瀬谷 修 宛 携帯 090-2400-8331 f a x 0295-53-2823

\*県ホームページでも受付けています。

[touroku@ibarakisoftball.jp](mailto:touroku@ibarakisoftball.jp) 宛 締め切り日厳守

締め切り日 平成29年8月19日(土) 必着のこと。

- 8, 代表者会議 代表者会議は8月26日(土) 午後1時30分から桜川市真壁体育館会議室(☎0296-54-0753)で行います。チーム代表者は必ず出席願います。
- 9, 組合せ抽選 代表者会議において, 抽選により決定する。
- 10, 参加料 1チーム 14,000円。代表者会議前の受付で納入願います。
- 11, 取得資格 1・2位のチームには平成30年度に開催される関東スーパーシニア大会への出場資格を与える。
- 12, その他 (1) 競技上の傷害について, 主催者は応急処置のほかは責任を負わない。  
(2) 荒天時の問合せ先は, 代表者会議の席で連絡する。

◎大会等の問合せ先

大久保理事長 電話: 0299-23-6418 携帯: 090-3313-9872