

## 第19回 西日本ハイシニアソフトボール長崎県予選会開催要項

1. 主催 長崎県ソフトボール協会
2. 主管 長崎市ソフトボール協会
3. 後援 長崎市教育委員会・長崎市スポーツ協会
4. 期日 令和 5年 8月 5日(土) 6日(日)
5. 会場 長崎市総合運動公園かきどまり運動広場
6. 参加資格
  - ①令和5年度、県協会に登録済のチームで、各支部予選会において出場権を得たチーム、及び所属協会長の推薦を得たチーム。
  - ②出場チーム数はオープンとする。
  - ③チーム員は昭和30年4月1日までに生まれた者でなければならない。
  - ④チーム編成は、参加申し込み期日迄に県協会へ登録した者で編成すること。なお本大会参加申し込み以後のメンバー変更は認めない。
  - ⑤試合中ベンチ内に指導者資格を有する者が常時いなければならない。資格証は試合前に確認するので必ず携帯すること。
  - ⑥ベンチ入り出来るのは、監督1名、コーチ2名、スコアラー1名(有資格者)、トレーナー1名、選手25名以内。
7. 試合球 協会認定の3号ゴムボールとする。(試合球の問い合わせは禁止する)
8. 競技規則 日本ソフトボール協会2023年度オフィシャルソフトボールルールによる。(投本間は12.19mとし金属製スパイクの着用は認めない)70分を過ぎて新しい回に入らない。同点の場合はタイブレークを2回を限度として行い、なお同点の場合は抽選により決する。但し決勝戦はタイブレークにて決する。大会は2日間で行い、天候等で代表が決しない場合は抽選にて県代表を決定する。1日目サスペンデットゲームを採用する。ランナーコーチはヘルメットを必ず着用すること。
9. 申込方法 参加料15,000円を下記銀行に振り込み、別紙の参加申込書に必要事項を記入し、7月16日(日)午後5時迄に必着するよう振込用紙のコピーと共に下記へ申し込むこと。E-Mailでも可とする。

〒850-0037 長崎市金屋町9-11-502 長崎市ソフトボール協会 原田諭可  
携帯 090-8667-5822 E-mail so-harada@ozzio.jp  
参加料振込先 十八親和銀行 浦上支店 普通 305784  
口座名 長崎市ソフトボール協会 会長 井上重久

10. 試合方法 トーナメント方式とする。
  11. 監督会議 8月5日(土)午前8時15分より、大会会場にて行うのでユニホーム着用で参加すること、なお参加出来ない場合は競技委員長一任とする。連絡を必ず下記宛にすること。  
審判長 池田 090-7453-6657
  12. 組合抽選 7月29日県大会開催地にて原則10:00より公開にて行う(県協会ホームページで確認)
  13. 傷害措置 試合中、及び参加の途中において傷害を受けた場合並びに傷害、物損等賠償事案が発生した場合、主催者はその責任を一切負わないので、当該チームの保険を適用する。チームはスポーツ傷害保険に加入の上参加すること。
- ※参加申込書は一部下記宛送付すること。(メール可)送付しなかった場合は、当日の参加を認めない。(参加料は返金しない)

〒859-3614 東彼杵郡川棚町中組郷 1572-2 [tmm@fine.ocn.ne.jp](mailto:tmm@fine.ocn.ne.jp)  
松井 敏明 様方  
長崎県ソフトボール協会事務局 TEL 0956-82-5335 FAX 0956-82-5533