

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会 「ソフトボールの部」

参加募集要領 (全国健康福祉祭 参加選手選考会)

1 趣 旨

スポーツ、文化の交流大会を開催し、交流の輪を広げ、積極的な健康づくり・仲間づくりを推進し、ふれあいと活力に満ちた長寿社会の形成を促進するとともに、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会に向けた気運醸成を図る。

また、同大会ソフトボール交流大会の派遣選手の選考会を兼ねる。

2 主 催

山口県 (社福) 山口県社会福祉協議会 (一財) 山口県老人クラブ連合会

3 後 援

(公財) 山口県体育協会
山口市教育委員会

4 主 管

山口市ソフトボール協会

5 開催期日

平成27年5月13日(水) 9:00~16:00

※ 13日が雨天の場合の取り扱いは、山口市ソフトボール協会と協議の上、決定する。

6 開催会場

やまぐちリフレッシュパーク 「第1・第2グラウンド」(山口市大内長野1107)

7 参加資格

県内在住で60歳以上(昭和31年4月1日以前に生まれた人)の男子とする。

8 参加申込期間

平成27年3月6日(金)~平成27年4月6日(月) [期間厳守]

9 参加申込方法

所定の参加申込書を各市町高齢福祉主管課へ提出する。

10 競技規則

現行の(公財)日本ソフトボール協会競技規則を準用する。(ただし、投球距離は別に定める)

11 競技方法

- (1) トーナメント戦により行う。
なお、組み合わせは、当日各チームの監督(主将)によって抽選で行う。
- (2) チームは男子で構成し、当日参加人数は制限しないが、登録メンバーは監督・選手を含め15人以内とすること(監督も選手としてプレーできるものとする)。
- (3) 試合は5イニング制とし、1時間(決勝戦の場合は1時間30分)を経過した場合は新しいイニングに入らないものとする。なお、同点の場合は選手9名の抽選により、勝敗を決めるものとする。なお、決勝戦において同点の場合はタイブレークを即時実施し勝敗を決め

- るものとする。
- (4) 小雨決行とするが、競技実施が不可能なときは、主催者が判断し対応について連絡する。また、大会運営上必要と認められる場合は組合せ等を一部変更することがある。
 - (5) 敗者は、グラウンドが空き次第、練習試合可とする。
 - (6) その他
 - ・ 投球距離は13.11mとする。
 - ・ 金属製スパイクの使用を禁止する。
 - ・ 捕手はヘルメット、スローガード付きマスク、プロテクター及びレガースを着用する。(必ず持参のこと。持参されない場合は競技に参加できません)
 - ・ 打者及び走者はヘルメットを着用する。
 - ・ 監督、選手は背番号・胸番号を装着するものとする。背番号は、縦18cm、横25cm程度、胸番号は6cm以上12cm以下の大きさとし、各チームで用意すること。また、監督30番、主将10番、選手1～99番とする。
 - ・ 使用球は、(財)日本ソフトボール協会検定ゴム3号球とする。
 - ・ ダブルベースを使用する。
 - ・ ベンチに入ることができるのは監督・選手と記録員1人とする。(ベンチに入る記録員1人は参加申込書に記入する。なお、資格登録NOも記入してください。記録員は、大会当日にはユニホーム着用するか、ユニホームがない場合は帽子を着用してください。)
 - (7) 詳細及び変更点等あれば当日説明する。

12 参加募集チーム数

制限なし

13 表彰

1位から3位までのチームを表彰する。ただし、3位決定戦は行わない。

14 参加者の健康上の留意事項

- (1) あらかじめ健康診断を受けるなど、各自の健康は各自で責任を持つこと。
- (2) 大会当日及び直前に風邪などの病気を患ったときは、参加を見合わせる。
- (3) 主催者側でスポーツ傷害保険に加入するが、疾病、傷害の責任は負わない。
- (4) 健康保険証・後期高齢者医療被保険者証は、必ず持参すること。

15 その他

- (1) 本大会における成績上位チームの中から、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会ソフトボール交流大会の参加チーム(監督及び選手)を推薦する。
- (2) (1)の推薦は、3チーム(45人)とする。
- (3) 第28回全国健康福祉祭やまぐち大会に派遣する監督及び選手は、開会式の入場行進に参加するものとする。
- (4) 全国健康福祉祭とちぎ大会に選手として参加した者についても、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会の同一種目への参加を認める。
- (5) 参加申込に係る個人情報については、本人の同意がある場合を除き、参加資格の審査、参加者との連絡、試合の組み合わせ編成、大会の広報及び競技成績等に関する報道機関等への発表、種目別プログラム及び山口県生涯現役推進センターホームページへの掲載並びに緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用しない。
- (6) 参加にあたり、介添や手話通訳等が必要な場合は、参加者が各自で手配し費用を負担する。
- (7) 当日の選手変更・出場棄権者は、当日受付時間帯に受付に申し出ること。

16 問い合わせ先

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会〔山口県生涯現役推進センター〕
〒753-0072 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 内
TEL (083) 928-2385 FAX (083) 928-2387
ホームページアドレス <http://www.geneki.jp/>

第28回 全国健康福祉祭やまぐち大会ソフトボール交流大会
会期 : 10月17日(土)～10月20日(火)
開催地 : 山口市、美祢市

区分	背番号	ふりがな 氏名 血液型	生年月日 (年齢)	住所 電話番号
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel ー ー 携帯 ー ー
記録員 資格登 録NO		血液型 () 型	・ ・ ・ (歳)	〒 Tel・携帯

◎ 連絡責任者 _____

(チームのうちどなたかを連絡責任者としてください。)

※ 選手の背番号は、1から99までとしてください。

※ 年齢については、平成28年4月1日時点での満年齢を記入してください。

※ 楷書で丁寧に御記入ください。

【弁当申込みについて】

当日、弁当（1個：600円〔税込み・お茶付〕）を斡旋いたしますので必要な方は御記入ください。
なお、弁当受付で弁当代の支払をお願いします。

弁当申込数 _____ **個**

※ 締め切り後の変更はいたしませんので、あらかじめ御了承くだ