

# 平成24年度 第8回フレッシュミニバスケットボール大会要項

## 1. 主 旨

ミニバスケットボールを通して、各地区との親睦と交流を深めるとともに、技術の向上を図り、あわせて児童の健全な心身の育成とミニバスケットボールの普及と発展に寄与する

## 2. 主 催

茨城県ミニバスケットボール連盟

## 3. 期 日

平成24年7月21日(土), 24日(火)  
8月6日(月), 7日(火), 8日(水)

## 4. 場 所

スポセン TEL029(221)0737

## 5. 日 程

準備	8:00						
第1試合	9:00	第2試合	9:30	第3試合	10:00	第2試合	10:30
第5試合	11:00	第6試合	11:30	第7試合	12:00	第8試合	12:30
第9試合	13:00	第10試合	13:30	第11試合	14:00	第12試合	14:30
第13試合	15:00	第14試合	15:30	第15試合	16:00	第16試合	16:30

## 6. 参加資格

- (1)平成24年度、茨城県ミニバスケットボール連盟に登録済みのチームとする。
- (2)平成24年度、スポーツ安全協会保険に指導者及び選手ともに加入済みのチームとする。
- (3)選手は1年生から4年生で構成され、5名以上15名以内とする。

## 7. 参加費

1チームにつき、2,000円

## 8. 組合せ

組合せは主催者の責任抽選とする。(男女 ブロック別リーグ戦)

## 9. 申込み

申込用紙に必要事項を記入して、平成24年6月17日(日)前までに参加費を添えて、各地区代表理事へ申込みください。地区代表理事は、6月22日までに、県ミニ連指定口座に振り込んで下さい。

## 10. 競技方法

- (1)試合は1ブロック4チームとしリーグ戦を行う。(各チーム3試合実施)
- (2)男子の部は男女混成チームでもよい。
- (3)競技時間は前後半で行い<6分-(3分)-6分>(延長戦なし)とし、試合間は5分とする。
- (4)タイムアウトは前半1回、後半1回とることができる。

- (5) ベンチは左側に記載のチームがオフィシャル席に向かって右側、ユニフォームは白色とする。(ただし、ユニフォームを所有していないチームは、同色のビブス等〈番号付〉を着用し、色については相手チームと相談決定する)
- (6) 審判、オフィシャルについては、第1試合は第3試合の両チームが行う。(組合せの左側記載チームがオフィシャル、右側記載チームが得点) 2試合以降の審判は前試合の両チーム、オフィシャルは前試合の勝ちチームが行う。  
(オフィシャルは両チームで話し合っ決めてもよい)
- (7) 審判はミニバスケットボールの精神「友情・ほほえみ・フェアプレイ」を基本に、プレーを楽しく、けがをさせないように配慮して行う。
- (8) 選手交代はタイムアウトの時に交代できる。
- (9) 上記以外の競技規則は、日本バスケットボール協会、日本ミニバスケットボール競技規則を適用する。

## 11. 救護

- (1) 簡単なけがなどの処置については各チームで準備願います。
- (2) 緊急な処置を必要とする場合の連絡先は次の通りです。
  - ・茨城県緊急医療情報コントロールセンター 029-241-4199 (水戸市笠原町)
  - ・救急車 119

## 12. その他

- (1) 審判は、きちんとした審判の服装で行う。
- (2) 参加するチームは得点板に貼るチーム名入りの用紙を1枚用意して、当日持参する。
- (3) この大会に参加した全チームへ賞状(敢闘賞)を授与する。
- (4) 健康診断等は各チームの責任において実施すること。また、チームにおいて応急処置のできるものを用意すること。
- (5) 各チーム指導者は、会場内で起こった器物破損や事故等について、些細なことでも主催者(会場責任者)に申しでること。
- (6) 選手やチーム関係者の競技中または大会中の事故や障害について、主催者は一切責任を負わない。
- (7) この大会への参加については、必ず各選手の保護者の承諾を得ること。
- (8) 体育館の使用については、会場の規則に従う。特に上履きと下履きの区別をしっかりとしましょう。
- (9) 会場やその周辺での「ごみの持ち帰り」を励行してください。
- (10) 試合当日は、各チームでケガのないように十分に準備運動を実施の上、試合に望んで下さい。

# 平成24年度・第8回 フレッシュミニバスケットボール大会申込書

## 1. 参加チーム

日バ協番号		地区名	(地区)	性別	男子 女子 混成
チーム名		市町村名	(市・町・村)		
代表指導者名		引率責任者名 (代表保護者)			
住所	〒	住所	〒		
電話		電話			
携帯電話		携帯電話			
備考	チーム構成 (必ず記入) <input type="checkbox"/> A : 主力は4年生5人で構成できる。 B : 主力は4年生が2～3人で他は3年生で構成している C : 主力は4年生が2～3人で他は2年生以下で構成している D : 主力は3年生5人で構成している E : 主力は3年生が2～3人で他は2年生以下構成している				

## 2. 参加希望日

7月21日 (土) スポセン	7月24日 (火) スポセン	8月6日 (月) スポセン	8月7日 (火) スポセン	8月8日 (水) スポセン

\*参加できる日に2つ「○」(必須)を、二つの内、特に希望する日は「◎」を付けてください。

\*参加チーム数により開催できない日もありますので、予めご了承ください。

上記のとおり参加費 2,000円を添えて申し込みを致します。

平成 24年 月 日

申込責任者 氏名 印