

平成29年度・第44回 茨城県ミニバスケットボール交歓大会要項

1 期日と会場

平成29年 8月 4日(金), 5日(土), 6日(日) 笠間市民体育館
8月 11日(金), 12日(土), 19日(土), 20日(日) 笠松運動公園体育館
8月 12日(土) 青柳公園体育館

2 競技方法

上記大会期日のうち1日参加し、勝敗に関係なく1チーム2試合の交歓親善試合を行う。

3 参加料 1チーム 5,000円

- (1) 参加申し込みと同時に地区代表常任理事に納入する。
- (2) 参加料は原則として返金しない。

4 参加資格 茨城県ミニバスケットボール連盟加盟チームであること。

5 運営方法

- (1) 実施日を各地区で分担し、その地区の代表常任理事の責任において地区で運営する。
- (2) 審判、TO等については交歓大会ですので、原則として参加チームで行う。
- (3) 審判は、きちんとした審判の服装で行う。
- (4) 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。
- (5) 運営の詳細については後日周知する。
- (6) 組み合わせについては7月3日以降、ホームページ等で周知する。

6 登録チームへの大会の連絡

- (1) 各地区ごとに行う。
- (2) 地区代表理事が登録チームへ連絡をする。
平成29年度・第44回茨城県ミニバスケットボール交歓大会申込書を印刷し、参加のとりまとめを行う。(申込書はホームページよりダウンロード)
- (3) 地区代表理事へ6月10日(土)までに申し込む。

7 その他

- (1) 男女2チーム以上の参加で同じ日を希望するチームはその旨明記して下さい。
但し、当日は審判員を参加チーム数と同じ人数用意して、大会運営に支障をきたさないようにしてください。(用意できない場合は、早めに連絡をする)
- (2) 指導者は、終日、体育館にいてください。(朝の準備から、後かたづけまで)
- (3) 欠席のチームがあった場合など、試合の組み合わせが、当日になって変更される場合があります。
- (4) 大会運営上やむをえず1Qを5分にする場合があります。

緊急病院案内 029-241-4199 (緊急医療情報コントロールセンター)

※ 緊急時、上記連絡先以外は119番にて対応のこと。

以上

平成29年度・第44回 茨城県ミニバスケットボール交歓大会参加申込書

1 参加チーム

日バ協番号		地区名	(地区)		
チーム名		市町村名	(市・町・村)	性別	男・女
引率責任者		代表指導者名			
住所		住所			
電話 (携帯電話)	- - (-)	電話 (携帯電話)	- - (-)		
備考	<p>チームのレベル</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin-right: 10px;"></div> <div> <p>A 勝ち負けよりスポーツを楽しむ。大会参加は主に親睦が目的である。</p> <p>B ゲームの勝ち負けに関心がある。地区大会は上位を目指す。</p> <p>C 県大会で上位進出を狙っている。関東大会や全国大会を目指している</p> </div> </div>				

2 参加希望日

8/4(金) 笠間体育館	8/5(土) 笠間体育館	8/6(日) 笠間体育館	8/11(金) 笠松体育館	8/12(土) 笠松体育館 青柳体育館	8/19(土) 笠松体育館	8/20(日) 笠松体育館

※上記延べ7日間で、大会に参加できる日に3つ以上○をつけて下さい。

3つ以上ない場合は組み合わせ会議の都合で指定します。特に希望する日は◎をつけて下さい。

※近年土日の体育館確保が非常に困難な状況により、少ない土日に希望日が集中しておりますので、ご希望にお応えできない場合もありますので、予めご了承ください。

上記の通り参加料5,000円を添えて申し込みを致します。

平成29年 月 日

申し込み責任者 氏名 印