

平成30年度・第45回 茨城県ミニバスケットボール交歓大会要項

- 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 期日と会場
平成30年 8月5日(日) 11日(土) 12日(日) 18日(土) 19日(日) 内原ヘルスパーク
8月5日(日) 笠間市民体育館
8月11日(土) 12日(日) 水戸市見川総合体育館
 - 4 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。
 - 5 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。
 - 6 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。
 - 7 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。
 - 8 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9日(土)までに申し込む。
 - 9 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30年度・第45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: 40px; height: 40px; 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

8/5(日)	8/11(土)	8/12(日)	8/18(土)	8/19(日)
内原ヘルスパーク 笠間体育館	内原ヘルスパーク 見川総合体育館	内原ヘルスパーク 見川総合体育館	笠松運動公園 内原ヘルスパーク	内原ヘルスパーク

※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30年 月 日

申込責任者 氏名 印