

山口県健康福祉祭 競技スポーツ大会「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

高齢者に適したスポーツの交流大会を通じ、交流の輪を広げ、積極的な健康づくりを推進し、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21回 全国健康福祉祭がごしま大会ソフトボール交流大会の参加選手を選考する。

2 主 催

山口県 (社福)山口県社会福祉協議会 (財)山口県老人クラブ連合会

3 共 催

(財)山口県体育協会

4 後 援(予定)

山口市教育委員会

5 主 管

山口市ソフトボール協会

6 開催期日

平成20年 5月22日(木) 10:00~16:00
22日が雨天の場合は中止とし、別途予選会を山口市ソフトボール協会と協議の上、実施する。

7 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)

8 参加資格

60歳以上(昭和24年4月1日以前に生まれた人)の男子とする。

9 参加申込期間

平成20年3月10日(月)~平成20年4月15日(火) [期間厳守]

10 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または各市福祉事務所へ提出する。
(参加申込書は、この募集要領に付いています。下記ホームページでもご覧頂けます。)

11 競技規則

現行の(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)

12 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人以内とし、登録の可能性のある選手については健康調査票を必ず提出すること(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12.19m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。

13 参加募集チーム数

制限なし

14 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。

15 健康調査票

健康調査票(所定の様式)を参加申込書に添えて提出する。その結果により、医学検査の受診を必要とする場合がある。この場合は、市町高齢福祉主管課または市福祉事務所を通じて連絡する。なお、健康調査票は、参加者の健康状態を知る大切な資料であるため、正確に記入すること。

16 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・老人医療受給者証は、必ず持参すること。(写しでも可)

17 その他

- (1) 本大会における成績上位チームの中から、第21回全国健康福祉祭かごしま大会ソフトボール交流大会への参加チームを1チーム推薦し、旅費等の一部を助成する。
なお、第20回全国健康福祉祭いばらき大会ソフトボール交流大会に監督・選手として参加した者については、第21回全国健康福祉祭かごしま大会同一種目への参加が認められておりません。

(参考) 第21回全国健康福祉祭かごしま大会 10月25日(土)~10月28日(土)
(ソフトボール交流大会会場:東市来総合運動公園・日置市)

- (2) 参加申込に係る個人情報については、参加者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。

18 問合せ先

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/>

区分	背番号	ふりがな	生年月日 (年齢)	住所 電話番号
		氏名		
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒 - -

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。

参加申込みにあたっては、健康調査票を必ず添付してください。

年齢については、平成21年4月1日現在での満年齢を記入してください。

楷書で丁寧にご記入ください。

【 弁当申込について 】

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、弁当代の支払いは、当日受付にて行います。

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さい。