

# 第19回全日本ハイシニアソフトボール大会 神奈川県予選会

## 大会要項

1. 主催 神奈川県ソフトボール協会
2. 主管 綾瀬市ソフトボール協会
3. 期 日 令和6年 5月11日(土)、18日(土)(予備日5月25日(土))
4. 会 場 綾瀬市スポーツ公園ソフトボール場
5. 参加資格 同一都道府県内に居住または勤務する当該年度4月1日現在、68歳以上の男子で神奈川県及び(公財)日本ソフトボール協会に2024年度登録チーム。
6. チーム編成 監督1名、コーチ2名、スコアラー1、トレーナー1名選手25名以内で編成する。  
但し、監督・コーチ・スコアラーが選手を兼ねる場合は25名に含む。  
スコアラーがベンチに入る場合は、公式記録員の有資格者であること。
7. 競技規則 2024年度(公財)日本ソフトボール協会のオフィシャルルールによる。  
球場特別ルールを採用するときは、その都度指示する。  
3回15点・4回10点・5回以降7点差コールドゲーム制を採用する。  
85分を過ぎて新しいイニングに入らない。但し、時間経過時に同点の場合は、2回を限度とするタイブレークで決する。なお同点の場合は最終出場者9人による抽選で決する。  
金属スパイクは着用できない。
8. 試合方法 トーナメント戦
9. 申込方法 別紙参加申込書(協会ホームページからダウンロード可)に必要事項を記入し、申込期限までに1部郵送(コピー可)かFAX又はメールにて申し込む。(期限を過ぎたり、電話による申込は受付ない)  
選手変更は代表者会議までとし、その後の変更は認めない。  
申込先 〒242-0001  
大和市下鶴間 1774 高下コーポ 102  
神奈川県ソフトボール協会 事務局  
TEL・FAX 046-272-6600  
Eメールアドレス [info@kanagawaken-softballkyoukai.com](mailto:info@kanagawaken-softballkyoukai.com)
10. 申込期限 4月23日(火)
11. 参加料 1チーム 15,000 円
12. 代表者会議 日時 令和6年4月27日(土) 16:00～  
会場 大和市渋谷学習センター304講習室 (大和市渋谷五丁目22番地)  
(チーム代表者は必ず出席すること)
13. その他 (1) 大会参加チームは(公財)日本スポーツ協会(JSPO)公認指導者及びスタートコーチ有資格者がベンチ内に同席すること。  
(2) 本予選会の使用球は、ゴム検定3号球(ナガセケンコー製)とし主催者側で用意する。  
(3) 試合中の負傷については、応急処置のほかは一切の責任を負わない。  
(試合参加時には、保険証等持参のこと)  
(4) 試合中の対人・物損について(グラウンド外の対人物損含)  
各チームの保険で補いますので、必ず保険にお入り下さい。  
(5) 優勝チームは、令和6年9月21日(金)～23日(月)、兵庫県、明石市、高砂市、加古郡で開催される第19回全日本ハイシニアソフトボール大会の出場権を得る。  
(6) 新型コロナウイルス感染症予防対策として、競技ガイドラインを遵守(マスク・検温・手指消毒等)については参加者に一任しますのでよろしくお願ひします。