

第20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7年 5月10日(土)、17日(土)(予備日5月24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2025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 2025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
10. 申 込 期 限 4月19日(土)
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26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。 *指導者登録証及び身分証明証を携帯のこと。
(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7年9月26日(金)～29日(月)、新潟県、新潟市、燕市で開催される第20回全日本ハイシニアソフトボール大会の出場権を得る。