

## 第22回 四国ハイシニアソフトボール大会 要 項

1. 主 催 四国ソフトボール協会
2. 主 管 一般社団法人高知県ソフトボール協会
3. 期 日 令和6年10月27日（日）
4. 会 場 春野総合運動公園 （高知市春野町）
5. 参加チーム数 各県1チーム
6. 参加資格 ① 2024年度（公財）日本ソフトボール協会に加盟登録済みチームであること  
② 各県協会長が出場を認めたチームであること  
③ チーム編成は次の通りとする  
監督 1名， コーチ 2名， スコアラー 1名， 選手 25名以内とする  
監督、コーチが選手を兼ねる場合は選手登録をすること  
④ チーム内に公認指導者の有資格者がいること  
スコアラーは公式記録員の資格者に限る
7. 試合方法 高知県に登録チームがないので、リーグ戦とします。  
順位は、勝利数、得失点差、抽選の順とします。
8. 競技規則 ① 2024年度（公財）日本ソフトボール協会オフィシャルルールに準ずる  
② 決勝戦を含み、5回以降7点差コールドゲームを採用  
③ 80分ゲームとし、80分を過ぎて次のイニングに入らない。  
同点、及び時間切れの場合、引き分けとします。
9. 使用球 内外ゴム制 3号球とし、大会本部が用意する
10. 参加料 25,000円
11. 振込先 ※ 振込先  
四国銀行 潮江支店 口座番号 5379336  
一般社団法人高知県ソフトボール協会 会長 山本 有二
12. 申し込み締切 令和6年10月 7日（月）午後5:00必着のこと。
13. 申し込み先 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3  
一般社団法人高知県ソフトボール協会 理事長 岡本 友章  
FAX 088-821-9172
14. 抽 選 締め切り後協会にて代理抽選を行う。
15. 監督会議 令和6年10月27日（日） 8時00分よりソフトボール専用球場にて行う。
16. 開会式 行いません。
17. 傷 害 主催者は、傷害については応急処置の他は一切の責任を負わない  
各チームはスポーツ傷害保険に必ず加入しておくこと
18. その他 ① 大会参加者の旅費等については、すべて出場チームに負担とする  
② 監督会議には監督がユニホームを着用して参加すること。  
③ ベンチ入りできるのは参加申込書に記載されている者に限る。  
④ 出場期間中のチーム関係者の行動責任については監督が全てを負うものとする

- ⑤ 試合中はベンチから出ない。喫煙及び携帯電話の使用も認めません。
- ⑥ 大会に関する問合せ先  
一般社団法人高知県ソフトボール協会 FAX 088-821-9172
- ⑦ 雨天による問合せ(午前7時以降にお願いいたします)  
中平 勝己 事務局長 090-9456-1259

※ 大会全般の問合せ先 事務局長 中平 勝己 090-9456-1259