

第23回 四国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 9月 29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チームの計4チームとする
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。トレーナーのベンチ入りを認める。
 - 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 トーナメント方式にて行う
8. 競技規則 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
9. 競技方法
 - ① トーナメント戦により優勝チームを決定する。
 - 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分時間設定ゲームとする。80分を過ぎて新しいイニングに入らない。
同点、及び時間切れで同点の場合、タイブレーク2回を行なう。
なおも同点の場合は抽選とする。
 - ④ ベースコーチはヘルメットを着用のこと。
10. 使用球 内外3号球とし、大会本部が用意する
11. 参加料 25,000円
12. 振込先 ※ 振込先(振込手数料はご負担願います)

四国銀行 潮江支店 口座番号 普通 5379336 一般社団法人高知県ソフトボール協会 会長 山本 有二

13. 申し込み締切 令和6年 9月17日(火)午後5:00必着のこと。
14. 申し込み先 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3
(一社)高知県ソフトボール協会 理事長 岡本 友章
FAX 088-821-9172
◆ 申込書は(一社)高知県ソフトボール協会のHPより取得できま
プログラム掲載用はe-mail:kochisoftball@sweet.ocn.ne.jpにお願いします。
15. 抽 選 令和6年 9月18日(水) 協会にて代理抽選を行う。
16. 監督会議 令和6年 9月29日(日) 8時00分より ソフトボール専用球場にて行う。
17. 開 会 式 行いません。昨年度優勝チームは、優勝旗を持参してください。(高知県預かり)
18. 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

19. 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
（一社）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）
中平までお願いします。

※ 大会全般の問合せ先 事務局長 中平 勝己 090-9456-1259