

関 係 各 位

光市バスケットボール協会
会 長 河 村 龍 男

光市スポーツフェスタ 2024

バスケットボール [男性] 部門

開催要項

- 1 主 催 光市バスケットボール協会
- 2 主 管 光市社会人バスケットボール連盟
- 3 期 日 2024 年 10 月 6 日 日曜日
- 4 場 所 大和運動総合公園アリーナ
- 5 参 加 資 格 大会参加者は次のいずれかに該当する者、またはチームとします。
(2) 光市バスケットボール協会に登録しているチーム
(3) 居住地、勤務地、若しくは所属先が光市内にあるメンバーで構成するチーム
(4) 18 歳未満も出場可
**※18 歳未満の選手を入れる場合は保護者と学校の先生の同意書を提出する事
(ただし高校生のチームは除く)**
- 6 エントリー **選手 18 名以内**、監督、コーチ、A・コーチ、マネージャー とする。
登録変更が発生した場合、「**変更届**」を提出する事
- 7 競 技 規 則 2024 年度日本バスケットボール協会競技規則に準ずるが、競技時間については、参加チーム数により決定する。
- 8 組み合わせ試合形式 各チーム 2 試合の交流戦とし組み合わせは協会が責任を持って作成
- 9 参加料・支払方法 協会登録チーム : 1000 円
協会登録チーム以外 : 2000 円 当日受付時に支払う
(協会登録料 : 3000 円を当日持参して下さい)
- 10 帯 同 審 判 帯同審判制としレフリー着着用 ※パンツについては熱中症対策の為半パンでも可 (黒色)
※帯同出来ないチームは審判長までご相談下さい。
審判長 高橋正樹 携帯 : 090-3746-6009
- 11 申 込 方 法 E-mail: nonstop@ebony.plala.or.jp
※案内のあったアドレス (上記) に「**件名**」を**変更せず**そのまま参加・不参加を返信して下さい。
大会参加申込期限 : **9 月 15 日**
- 12 問い合わせ先 社会人連盟会長 眞 嶋 孝 宏
携帯 : 090-4573-5777 メール : nonstop@ebony.plala.or.jp
- 13 そ の 他 ①申込締め切後は一切受け付けません
②本大会中での事故・障害については、主催者はその責を負いません。
③各参加者にてスポーツ傷害保険等に加入の上ご参加下さい。
④筆記用具は引き続き各チームで用意して下さい。

光市バスケットボール大会用エントリー用紙

チーム名 (正式名称)		部門	
----------------	--	----	--

↑プルダウンから選択

	氏 名	コーチライセンス(級)
責任者		
コーチ		
Aコーチ		
マネージャー		
マネージャー		

連絡先 (大会前:平日 10:00~17:00)	
氏 名	
住 所	
携帯電話	
メールアドレス	

審判員		(種別)			(種別)	
審判員		(種別)			(種別)	

↑プルダウンから選択

ユニホーム番号

	番号	競技者氏名	身長	住所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

以上のとおり申し込みます。

令和 6 年 月 日

光市バスケットボール協会社会人連盟 御中
