

第19回北信越ハイシニアソフトボール大会県予選

- 1 主 催 石川県ソフトボール協会
- 2 主 管 金沢市ソフトボール協会
- 3 後 援 北國新聞社、北陸放送
- 4 大 会 期 日 令和6年4月27日(土) 雨天予備日 4月29日(月) 試合開始 9:00～
- 5 大 会 会 場 金沢市 市営専光寺ソフトボール場
- 6 参 加 資 格 2024年度(公財)日本ソフトボール協会に各支部を通じて加盟登録したハイシニア登録チームに限る。
- 7 参加意思確認 4月2日(火)までに「参加する」「参加しない」を連絡してください。
連絡方法は石川県ソフトボール協会ホームページにある大会参加意思確認書に必要事項を入力し下記メール宛まで送信してください

石川県ソフトボール協会メールアドレス: ishikawa.softball@gmail.com
- 8 参 加 費 15,000円
- 9 抽 選 日 令和6年4月6日(土) 午後3時00分より
地場産業振興センター 本館 3F 第8会議室
金沢市鞍月2-1 ☎076-268-2010
- 10 ル ー ル 2024年度(公財)日本ソフトボール協会オフィシャルルールを適用する。
※生涯種別ではベースコーチはヘルメットを着用してください。
- 11 試 合 球 ナガセケンコー(株)製ゴム検定3号球を使用する。
- 12 試 合 方 法 トーナメント方式とする。
- 13 表 彰 (1)優勝、準優勝チームには賞状を授与する。
(2)優勝・準優勝チームは9月28日～29日 新潟県長岡市で行われる本大会の参加資格を得る。
- 14 傷 害 (1)選手の傷害については、応急処置以外は主催者は一切責任を負わない。
(2)選手は健康保険証を持参すること。
- 15 そ の 他 (1)その他詳細については、抽選会で決定する。
(2)雨天連絡先 金沢市ソフトボール協会 乗地 茂勝
AM7:00より ☎090-2033-1651
(3)原則として代理抽選は認めない。
止むを得ず代理抽選の場合は、下記まで連絡すること。
- 16 連 絡 先 石川県ソフトボール協会 総務委員長 清土 仁志
携帯番号 090-5178-5325