

第19回全日本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7月20日(土) 雨天予備日 8月3日(土) 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 6月6日(木)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6月8日(土) 午後3時45分より
地場産業振興センター 本館3階 第8会議室
- 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 内外ゴム(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)優勝チームは9月21日～23日 兵庫県明石市・高砂市・加古郡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