

第 50 回福井県混合バレーボール大会(9 人制)開催要項

主催	福井新聞社 福井県バレーボール協会
主管	福井市バレーボール協会
後援	福井市教育委員会
日時	平成 19 年 9 月 17 日(祝)受付 AM8:30 ~ 9:00
会場	福井市北体育館・西体育館(参加チーム数により変更あり)
競技規則	平成 19 年度日本バレーボール協会 9 人制規則に準ずる。
競技方法	1 部・2 部の 2 部門とし、部門別でトーナメント戦を行う。
参加資格	県内在住の者。ただし、高校生及び中学生は除く。
チーム編成	1 チーム 13 人編成で、 <u>常時 3 人以上の女子が出場すること。</u> 選手の申し込みは 18 名までとし、試合毎に 13 名をエントリーする。ただし、1 部と 2 部での選手の重複申し込みは認めない。 日本バレーボール協会に有効に登録されている選手が所属しているチームは 1 部、それ以外は 2 部とする。また、男子選手が全員 40 歳以上のチームは 2 部とする。ただし、この要件は女子選手には適用しない。 準決勝までは主審、副審、線審、スコアラーを各チームが担当することとするので、 <u>第 2 試合の 2 チームは、第 1 試合が始まるまでに必ず各 4 名の人員を配置すること。</u> また、第 2 試合からは、前の試合の敗者チームから主審、副審、線審、スコアラーを出すこと。なお、準決勝からは、主審は主催者側で担当する。各チームには、審判員が 2 名以上所属することとし、うち 1 名は福井県バレーボール協会公認審判員とする。また、審判員は、選手として出場しない場合でも、ベンチには入れるものとする。

上記審判員の所属していないチームは参加できなくなりましたので注意すること。

参加料	1 チーム 5,000 円
申込先	〒910-0834 福井市丸山 1-1217 《反保富和》宛 (0776) 54-1783 / 090-3159-2773 参加希望者は <u>9 月 5 日(水)午後 5 時まで</u> に、参加料を添えて現金書留で申し込んでください。
代表者会議 (抽選会)	9 月 12(水)午後 7 時~福井市体育館会議室(1F) 代表者会議には必ず出席してください。(遅刻厳禁)

そ の 他

- (1)本大会における選手の事故等については、主催者側では一切責任を負わないので、各チームで対処すること。
- (2)試合進行は、追い込み戦とするため、前の試合が棄権等で早く終了する場合もあるので、早めに集合して下さい。
- (3)受付および開会式は北体育館で行いますので、北体育館以外の会場で試合を行うチームであっても、代表者は必ず受付した上で開会式に出席すること。
- (4)ゴミは各チームが責任をもって持ち帰ること。
- (5)シューズは内と外を必ず区別すること（応援の方も徹底してください）
- (6)ユニフォームは統一すること。ただし、男子と女子が別となっても可とする。
- (7)審判員は、家庭婦人連盟公認審判員及び福井市バレーボール協会開催の審判講習会参加者も可とする。
- (8)当日棄権等で試合に不参加であっても、参加料は返還しない。
- (9)申し込み用紙の記入で連絡先、各メンバーの住所が詳細に記入されていないものは申し込みを認めない。（住所で福井市**町のみなど番地まで記載されていない場合）
- (10)各チームの審判員は長、短の笛を各自で用意すること。
- (11)会場が西体育館の場合、駐車場に限りがあり、近隣施設とのトラブルになっていることから、車は乗り合わせて来場して下さい。
- (12)喫煙等、常識のある行動をお願いします。また、トラブルがあった場合等は来年度からの出場を見遅らせてさせていただきます。

以上

第 50 回福井県混合バレーボール大会(9 人制)参加申込書

【チーム名】 _____

【責任者名】 _____ 印

【連絡先】 住所 _____ () -
 携帯 090 - _____

【参加部門】 (1部 ・ 2部) _____ 該当部門に 印。(自己申告制)

No.	氏 名	年齢	性別	登 録	住 所
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	

監 督 _____ コーチ _____ マネージャー _____

審判員 _____ ・ _____

エントリー

チーム名 _____

監督 _____

コーチ _____

マネージャー _____

チェック	背番号	選手名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

(備考) キャプテンの背番号に 印をつけてください。