

平成 30 年 5 月 吉日

所属長 各位

一般財団法人

沖縄県バスケットボール協会

会 長 與 座 盛 光

〈公印省略〉

第 94 回天皇杯・第 85 回皇后杯

全日本バスケットボール選手権大会沖縄県代表決定戦

社会人連盟出場権選抜大会開催について (ご依頼)

標記の大会を別紙のとおり開催致しますので、貴チームの出場について格別のご配慮をお願い致します。

大会要項

第94回天皇杯・第85回皇后杯 全日本バスケットボール選手権大会

沖縄県代表決定戦 社会人連盟出場権選抜大会

1. 主催：一般財団法人 沖縄県バスケットボール協会
2. 主管：沖縄県社会人バスケットボール連盟
3. 期日：平成30年6月2日(土)・3日(日)・9日(土)・10日(日)
6月16日(土)・17日(日)・24日(日)

※参加チーム数及び会場借用状況により日程変更有・男女別開催の場合もあります。

4. 会場： 調整中
5. 競技方法：トーナメント方式 及び一部変則リーグ戦もあり得る
6. 競技規則：現行の公益財団法人日本バスケットボール協会規則とする。
7. 参加資格：平成30年度JBAに登録されたチーム及び選手
8. 参加人員：スタッフ6名以内 選手18名以内
18名以上の登録があるチームの場合は申込書をコピーし登録人数全員を記入し各試合毎にオーダー用紙に人員変更可、但し試合出場は18名以内。
ベンチには登録したスタッフ、選手しか入ることができません。
9. 参加料：1チーム 15,000円
10. 申込方法：別紙申込用紙に所用事項を記入の上参加料を添えてメールにて申込み下さい。申込書の書式は変更しないようにお願いします。
参加料は銀行振込でお願いします。振込手数料はご負担下さい。

申込み〆切 平成30年5月24日(木)午後3時迄 必着厳守

申込先アドレス：okinawabba@gmail.com

振込先口座： 沖縄銀行 本店 普通預金 No.2531565
口座名義 (財)沖縄県バスケットボール協会
代表理事 與座盛光
ザイ) 桜カケハスケットボールキョウカイ

※振込は必ずチーム名でお願いします。

11. 抽選会： 日時 平成30年5月25日(金)午後7時～
場所 コザしんきんスタジアム 会議室
抽選会は代表者及びチームメンバーが必ず出席下さい。
12. 沖縄県代表決定戦ラウンド 平成30年7月開催予定
男女上位各2チーム推薦します。

注意事項

- ・会場の設営、片付けの際は参加チームのご協力をお願いします。
- ・参加申込後の辞退がないようにお願いします。
- ・辞退チーム及び抽選会不参加チームはペナルティとして、参加料分の罰金を科します。ご注意下さい。また次回大会の参加を認めません。
- ・参加チームの運営協力をお願いします。帯同審判、オフィシャル等割当があります。
- ・帯同審判の笛及び審判着は各チームでご準備下さい。
- ・大会期間中の事故・怪我につきましては、当方は一切責任を負いかねません、各チームでスポーツ障害保険加入をお願い致します。
- ・ベンチ内・ベンチエリア内に応援の方々は入れません。特に小さいお子様のフロア内への入場をお断りします。事故防止の為ご協力お願い致します。
- ・体育館施設でのマナー（喫煙・駐車場・シャワー利用・忘れ物等）について、選手チーム関係者、応援の方々に周知徹底し大会運営にご協力をお願いします。
- ・ゴミの持ち帰りも徹底しお願い致します。体育館施設に残さないように必ず持ち帰りをお願いします。（応援の方々にも声掛けをお願いします）
- ・各体育館施設でのマナー及びルールを遵守下さい。

※新しく沖縄県社会人連盟を立ち上げました。運営等にご協力お願い致します。

また、社会人連盟のスタッフを募集しています。ご協力できる方は連絡をお願いします。

沖縄県社会人バスケットボール連盟 担当仲村 090-1947-6975