

平成29年10月12日

各 位

長崎県クラブバスケットボール連盟
会 長 宮 本 峻 光
(公印省略)

第45回長崎県クラブバスケットボール選手権大会
兼第44回全九州クラブバスケットボール選手権大会長崎県予選会実施要項

- 1.主 催 一社)長崎県バスケットボール協会
2.共 催 長崎県クラブバスケットボール連盟
3.期 日 平成29年11月25日(土)・26日(日)、12月3日(日)
4.場 所 長崎県立大学シーボルト校体育館他
5.競技方法 リンクリーグからのトーナメント戦とし、3位決定戦は行なわない
6.競技規則 平成29年度日本バスケットボール協会競技規則による
7.参加資格 日本バスケットボール協会及び全国クラブ連盟に登録したクラブチームであること
8.参加人員 監督1名・コーチ1名・アシスタントコーチ1名・マネージャー1名 選手16名・計20名以内
9.参加料 1チーム 17,000円(但し、帯同審判がいる場合は7,000円です。)
10.申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し、**10月31日(火)までにe-mail にて申し込むこと**
*Team JBAでの申し込み方法ではありません。必ず、e-mailで申し込んでください。
*先に申込用紙の送付・参加費振り込みをして頂き、こちらで振り込みを確認いたします。
*その後、e-mailにて受付完了の通知を致します。
*受付完了のメールが届かない場合は必ず徳久までご連絡下さい。
(申込書は次のシートになっています)

不参加の場合はその旨を下記事務局まで必ずご連絡下さい。

〒851-0134 長崎市田中町582番地4 (株)フジオカ気 徳久 雅人宛
TEL 職 095-813-8080 Fax 職 095-813-8091
e-mail m.tokuhisa@fujioka.co.jp
携 帯 090-6459-1375

参加料は下記宛振込んで下さい。

十八銀行 県庁支店 普通預金 口座番号 038446
長崎県クラブバスケット連盟 会計 弓井 敏子
振込み人の名前の欄は必ずチーム名を入れて下さい

- 11.組合せ 前年度のベスト4をシードとする。組合せ抽選会を平成29年11月4日(土)13時より三菱記念会館(長崎市稲佐町)で行います。参加されるチームの代表者は必ず出席をお願いします。(来年度のリーグ戦方法の意見交換会を行います。)なお、代表者が出席できない場合は代理の方の出席をお願いします。
- 12.その他 1)参加に際しては、平成30年2月3日(土)・4日(日)熊本県で開催される九州地区予選会に**出場できるチームのみ**申し込んでください。
2) **男子1チーム、女子1位チーム**は九州大会に出場して頂きます。
尚、九州大会出場時のスタッフの内1名は、**(公財)日本バスケットボール協会に登録**

されたJBA公認コーチであること、またその資格はJBA公認D級コーチ以上である事。

3)この大会に派遣できる帯同審判員の氏名を記入欄に記入してください。

(アドレスを必ず記入の事)

4) 帯同審判は、必ず参加できる方をお願いします。申し込み後の変更は審判割り当てに支障があります。

5) 公共施設が会場となりますので、使用に際しては使用規定および関係職員、連盟役員の指示に従ってください。