

平成29年度旭区民ミニ・バスケットボールキッズ交流大会開催要綱

主 催 旭区体育協会バスケットボール部
共 催 旭 区 役 所

- 1 目 的 バスケットボールの普及と区民相互の親睦と健康増進を図る。
- 2 日時・場所 平成29年12月2日(土) 午前9時から午後6時 旭スポーツセンター
- 3 参加資格 (1) 旭区内地域又は旭区内小学校を活動の基盤とする小学生(「男子5年生以下」・「男子4年生以下」)により編成したチームであること。
(2) 公認資格者又は審判講習会を受講している帯同審判員がいること。
(3) 「9 注意事項」を遵守できるチームであること。
- 4 参加費等 (1) 「5年生以下」チーム 2,000円
(2) 「4年生以下」チーム 1,500円
(3) 参加費は、「8 代表者会議」の当日に徴収します。
- 5 競技方法 (1) 「5年生以下」・「4年生以下」の2ブロック制とします。
(2) ミニ・バスケットボール競技規則(日本ミニ・バスケットボール協会)を適用する。ただし、試合出場選手枠は、「5年生以下」8名以上、「4年生以下」5名以上とし、なお、一人の選手は、1試合に最大3クォータまでの出場とします。
(3) 試合時間、30秒ルール、タイムアウト、選手交代等は、キッズ交流大会の趣旨を踏まえて、適宜ローカルルールを適用します。
(4) 審判、オフィシャルは参加チームが行うこと。試合ボールは、参加チームで用意すること。
- 6 チーム編成 (1) 「5年生以下」は監督、コーチ、帯同審判員と選手(8名～15名)とします。
(2) 「4年生以下」は監督、コーチと選手(5名～15名)とし、男女混成も可とします。
(3) 「5年生以下」・「4年生以下」ともに複数の母体チームによる合同編成も可とします。
- 7 申込方法等 (1) 期 間 11月1日(水)～11月14日(火)
(2) 方 法 所定の申込用紙に必要事項を記載して、FAX送信すること。
(FAX送信先：045(381)5647)
- 8 代表者会議 (1) 日 時 11月18日(土) 午後3時30分～
(2) 場 所 旭スポーツセンター 2階 研修室
(3) チームの代表は、監督、コーチ又は保護者代表とすること。
(4) 大会運営の打ち合わせと抽選会を行います。
(5) 事前連絡なしに欠席した場合は、出場できなくなります。
- 9 注意事項 (1) 各チームはスポーツ保険に加入し、競技中又は大会に関係して生じた事故は、各チームで責任を負うこと。
(2) 試合当日は、会場で駐車車両などの届出をすること。
(3) 旭スポーツセンター駐車場は、各チームとも保護者の応援を含めて車両は2台以内(代表者会議の際、主催者から「駐車場利用証」を1チーム2台配布します。)で利用(有料)すること。
なお、旭スポーツセンター周辺の道路への路上駐車はしないこと。
(4) 参加者の個人情報、旭区大会活動にのみ利用するものとします。
(5) ペットボトル、空き缶、お菓子等のチームから排出するゴミは、主催者が配布する「ゴミ袋」により、すべてチームで持ち帰ること。
- 10 その他 区内の参加チームが少数となった場合は、近隣地域のチームを招待することを予定しています。



○問合せ先 旭区体育協会バスケットボール部 (担当:伊澤) Tel 045(381)5647 19:00～23:00
旭区体育協会事務局 (旭スポーツセンター内)
Tel 045(370)6415 火曜日…13:00～16:00 木曜日…9:00～12:00

平成29年度旭区民ミニ・バスケットボールキッズ交流大会参加申込書

参加 ブロック	<input type="checkbox"/> 5年生以下ブロック	<input type="checkbox"/> 4年生以下ブロック	<input type="checkbox"/> 単独編成	<input type="checkbox"/> 合同編成	
チーム名			合同編成 のチーム名		
代 表 者	住 所		電 話 番 号		
	(〒 -)		Tel fax		
監 督	住 所		電 話 番 号		
	(〒 -)		Tel fax		
コ ー チ	住 所		電 話 番 号		
	(〒 -)		Tel fax		
	(〒 -)		Tel fax		
登 録 選 手					
番号	氏 名	学年	番号	氏 名	学年
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
9			17		
10			18		
11					
帯 同 審 判	公認資格		<input type="checkbox"/> 有 (県 市 公 認) <input type="checkbox"/> 無 (講習会参加経験 有 無)		
	公認資格		<input type="checkbox"/> 有 (県 市 公 認) <input type="checkbox"/> 無 (講習会参加経験 有 無)		

※1 「参加ブロック」欄の□に✓して、参加ブロック別に1チーム1葉作成し提出(fax)して下さい。
(FAX送信先：045(381)5647)

※2 参加チーム編成について、単独編成又は合同編成の□に✓して下さい。