

## 第11回 スマイルカップバスケットボール大会

【 兵庫県女性バスケットボール連盟交流会 】 ※連盟審判・T0強化対象

## 開 催 要 項

- 主 催 兵庫県女性バスケットボール連盟
- 日 時 平成29年2月26日(日)
- 場 所 たつの市立龍野体育館 たつの市龍野町富永1005-1 TEL:0791-63-2261  
 揖保川スポーツセンター たつの市揖保川町黍田427-25 TEL:0791-72-5567
- 参加資格 原則として平成28年度兵庫県女性バスケットボール連盟に登録している選手で編成された登録チームであること。ただし、未登録のチームまたは個人でも兵庫県女性バスケットボール連盟の参加資格に該当すれば参加を認める。
- 参加人数 1チームにつき監督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18名以内とする。ただし、一般の部以外は選手8名以上とする。
- 競技方法 ・ブロック別戦で2～4試合行う。
- 競技規則 ・日本バスケットボール協会競技規則を原則とし、日本家庭婦人バスケットボール連盟競技規則に準ずる。  
 ・競技時間は一般10分、シニア・Gシニアは8分ハーフとし、最初の10分を第1ピリオド 次の10分を第4ピリオドとし、ハーフタイムは2分とする。  
 (一般:10-②-10、シニア:8-②-8) タイムアウトは前後半で各1回までとれる。延長は行わない。
- 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し、下記までメールで申し込んでください。  
 (申込先) 双方に送信ください。  
 ※ 競技 青木正美  
 ※ 総務 榎本昌子  
(申込期日) 平成28年12月22日(木) 期日厳守
- 参加費用 銀行振込みにてお支払いください。 1チーム参加費 4,000円  
個人参加費 未登録者1名につき 500円  
 ※未登録者の参加がある場合は、チーム参加費等に加えて個人参加費が必要です。  
 ※未登録者の参加費は、大会後の理事会にて支払いを行ってください。  
 (振込先) 兵庫県女性バスケットボール連盟  
 ※ 振込み記入欄に、「チーム名」を必ず入れてください。  
(振込期日) 平成28年12月22日(木) 期日厳守
- 抽 選 組合せ抽選は、連盟の責任抽選とします。
- そ の 他 大会中の傷害については、責任を負えません。チームまたは個人でスポーツ傷害保険に必ず加入してください。なお、病院で治療を受けた時は、連盟で大会毎に加入する傷害保険(見舞金程度)の申請が出来ますので、後日競技理事まで連絡をしてください。
- 問い合わせ 青木 正美