

兵庫県女性連盟クロージングゲーム  
兵庫県女性バスケットボール連盟交流会  
開催要項

- 主催 兵庫県女性バスケットボール連盟
- 協 賛 三田市バスケットボール協会
- 日時 平成30年2月12日(月・祝)
- 場所 三田市駒ヶ谷運動公園体育館  
〒669-1324 三田市ゆりのき台1-44 TEL 079-565-7288
- 参加資格 今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と、来年度登録予定の選手(今年度未登録可)
- 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。
- 競技方法 一般・シニア・ゴールデンシニアそれぞれのチームが2試合出来るよう組み合わせる。世代別交流戦も実施する。
- 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。ただし、1登録チームから2チーム以上の参加の場合は、それぞれのチーム名と選手が別であることが必要です。また、選手の追加・変更は大会当日の受付時までとします。  
(申込先) 双方に送信ください。  
※ 競技 \*\* \*\* \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*.\*\*\*  
※ 総務 \* \*\* \*\*\*\*\*@\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*  
(申込期日) 平成29年12月26日(火) 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 5,000円  
(振込先) 兵庫県女性バスケットボール連盟  
みなと銀行 川西支店  
口座番号 普通 1672360 \*\* \*\*  
※ 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29年12月26日(火) 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 \*\* \*\* TEL:\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*(携帯)