

第4回大阪シニアバスケットボール大会要項

1. 主催 大阪バスケットボール協会
2. 主管 大阪シニアバスケットボール大会実行委員会
3. 日時 平成23年11月5日(土) 9:00~17:00
4. 会場 大阪府立門真スポーツセンター(なみはやドーム) サブアリーナ
〒571-0015 大阪府門真市三ツ島308-1 電話 072-881-3715
(地下鉄鶴見緑地線 「門真南」 駅下車すぐ)
5. 参加資格 平成23年4月1日で50歳以上の方(1961年4月1日以前に生まれた方)
で構成されたチーム。(大阪府在住在勤は問わない)
6. 競技規則 2011~ 日本バスケットボール協会競技規則に準ずる。
7. 競技方法 男子9チーム、女子9チームを上限とし、3グループでのトーナメント戦(参加チーム数によりリーグ戦)を男女別に行う。試合は、10分-2分-10分のハーフゲームを各チーム2試合行う。
8. チーム構成 チーム責任者・監督・コーチ・アシスタントコーチ・マネージャー各1名選手5名以上上限なし。
9. 申込方法 所定の申込用紙に必要事項をご記入のうえ下記まで郵送またはFAXでお送り下さい。
送付先 〒540-0032
大阪市中央区天満橋京町2-13 ワキタ天満橋ビル7F 701号室
大阪バスケットボール協会事務局 シニア大会係 宛
TEL 06-6945-5601 FAX 06-6945-5602
10. 申込締切 平成23年10月7日(金) 必着
※申込多数の場合は、抽選にて出場チーム決定後、10/14(金)までに各チームに連絡します。
12. 代表者会議 平成23年10月28日(金)
18:00受付 18:30開始 会場:大阪バスケットボール協会事務局
※代表者会議に欠席チームしたチームは、不参加とみなします。
13. 参加料 ①チーム参加費:1チーム 8,000円
②個人参加費:1名につき200円
(但し、日本バスケットボール協会競技登録者は不要です)
※①②ともに代表者会議当日にチームごとにまとめて徴収します。
14. その他 (1) 50才以上の方の大会ですので、参加者は、スポーツ安全保険に加入し、大会前に健康診断を受診するなど健康管理には十分気をつけてご参加下さい。
(2) 大会中の傷害については、各チームの責任において対処して下さい。
(3) 参加者は、健康保険証を持参して下さい。
(4) 本大会に関する問い合わせ先は、大阪バスケットボール協会事務局までお願いします。
(5) 本大会の審判は、帯同制とします。各チームは、申込書記入の際、審判可能な方を必ず1名以上記入して下さい。(審判経験も必ず明記して下さい)

第4回大阪シニアバスケットボール大会 申込書

チー ム 名		種 別	男 ・ 女
チーム代表者 (連絡者)	氏 名		
	自 宅 住 所	〒	
	自宅電話番号	携帯電話番号	
チームスタッフ	監 督	コ ー チ	
	アシスタントコーチ	マネージャー	
帯 同 審 判	審判1	氏 名	
		審判経験	公認あるいは元公認 ・ 試合審判経験有 ・ 未経験
	審判2	氏 名	
		審判経験	公認あるいは元公認 ・ 試合審判経験有 ・ 未経験
番号	選 手 氏 名	生 年 月 日	競技者登録の有無および登録番号
4		年 . 生 才	有 ・ 無
5		年 . 生 才	有 ・ 無
6		年 . 生 才	有 ・ 無
7		年 . 生 才	有 ・ 無
8		年 . 生 才	有 ・ 無
9		年 . 生 才	有 ・ 無
10		年 . 生 才	有 ・ 無
11		年 . 生 才	有 ・ 無
12		年 . 生 才	有 ・ 無
13		年 . 生 才	有 ・ 無
14		年 . 生 才	有 ・ 無
15		年 . 生 才	有 ・ 無
16		年 . 生 才	有 ・ 無
17		年 . 生 才	有 ・ 無
18		年 . 生 才	有 ・ 無