第８回大阪シニアバスケットボール大会要項

1. 主　　催　　一般財団法人大阪府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２７年１１月２９日（日）

4. 会　　場　　豊泉家千里体育館（豊中市立千里体育館）
〒560-0082　豊中市新千里東町 3-8-1　　電話　06-6871-2233
（北大阪急行、大阪モノレール「千里中央」駅より徒歩約 15 分）

5. 参加資格　　平成２７年４月１日で５０歳以上の方（1965 年 4 月 1 日以前に生まれた方）により構成されたチーム。（大阪府在住在勤は問わない）

6. 競技規則　　2015～ 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 15 チーム、女子 10 チームを上限とし、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、6 分のクォーターゲーム（変更有）。

8. チーム構成　　チーム責任者・監督・コーチ・Ａ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でお送りください。
〒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
一般財団法人大阪府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２７年９月３日（木）必着

11. 代表者会議　　平成２７年１０月１４日（水）
１８：３０受付　１９：００開始　　場所：一般財団法人大阪府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。

12. 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）
(3) プログラム購入費：　選手１名につき 100 円
（(1)、(2)・・・代表者会議当日、チームごとにまとめて徴収します。
(3)・・・大会当日、受付にて徴収します。）

13. 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ください。
(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ください。
(3) 参加者は、健康保険証を持参してください。
(4) 本大会に関する問い合わせ先は、協会事務局となっております。
(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名以上記入してください。（審判経験も必ず明記してください）

第８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
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無
		年　.　生　才	有　・　無