

第 20 回 ドリームカップ 開催要項

1. 主催 一般財団法人大阪府バスケットボール協会
2. 後援 大阪府、大阪府教育委員会（予定）
3. 協力 東和薬品 RACTAB ドーム
なみはやバスケットボールクラブ
4. 開催期間 U15 平成 29 年 10 月 28 日（土）
U12 10 月 29 日（日）
5. 会場 東和薬品 RACTAB ドーム
6. 参加資格 各種別（U12・U15）の児童・生徒によって構成され、責任のとれる成人を代表者とする地域教室または地域クラブチーム
7. 競技規則 （公財）日本バスケットボール協会競技規則による（2015～）を適用する
8. 競技方法（1）競技は男女別に次の種別で行う
 - ① U12（12歳以下）の部（10人以下でも参加可能）
 - ② U15（15歳以下）の部

（2）各種別と参加チーム数により競技方法を定め別途通知する
9. チーム構成 1チーム人数は、チーム責任者・監督・コーチ・マネージャー各1名、競技者数については、特に規定は定めない。しかし、ベンチ入りした選手は、本大会中に全員試合に出場すること。
10. 申込方法
ドリームカップ公式サイト (<http://n-b-b-c.com/>にリンク) より必要事項を入力し、お申込みください。
活動状況など審査のうえ参加チームを決定し、後日代表者に連絡いたします。
※申込みに必要な個人情報については、今大会運営に関する事以外には使用いたしません。
11. 申込期間 平成29年8月10日（木）まで
12. 出場チーム決定 平成29年9月 1日（金）18：00頃までにチーム代表者に連絡
*出場チームについては、出場手続き書類を代表者にメール送信いたします。
*メールが届かない場合は（一財）大阪府バスケットボール協会にお問い合わせ下さい。
*メール送信と同時に出場チームをドリームカップ公式HPにアップします。
(<http://n-b-b-c.com/>にリンク)
*出場希望チームが多数の場合は運営事務局で出場チームを選考します。

13. 参加料 1チーム10,000円

*大会参加費は代表者会議当日集めさせていただきます。

14. 代表者会議 平成29年 10月 8日(日) 19:00～

東和薬品RAC TABドーム 会議室

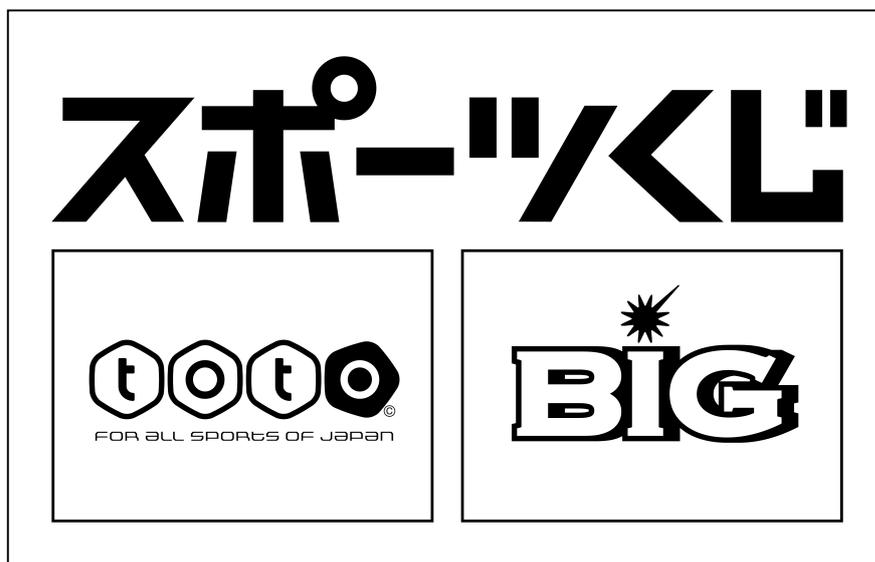
*出場チームは必ず代表者1名参加してください。

15. 注意 所属選手の学校行事等を事前に把握して下さい。

(土曜授業・参観日・模試・地域のイベントなどをご確認の上お申し込みください)

16. その他

- (1) 選手は、大会前に健康診断を必ず受けること。なお、健康管理については、チーム及び個人の責任として受け止め、十分管理すること。
- (2) 大会期間中は、参加者全員を対象に主催者側が一定の傷害保険に加入する。
- (3) 選手の傷害については、応急処置の他一切の責任は負わない。
- (4) 参加選手は、健康保険証を持参すること。
- (5) 本大会に関する問い合わせは、上記の申込み先とする。
- (6) 出場チーム決定後のキャンセルについては参加費を徴収する。
- (7) 大会に関する情報や、資料、大会の様子などは(一財)大阪府バスケットボール協会公式サイトとドリームカップ公式サイトに掲載予定。



スポーツ振興くじ助成事業

第20回ドリームカップ 申込書

NO.1

U12 U15 (男子・女子) (該当欄に○)

チーム名			
代表者名		年齢	歳
代表者住所	〒 _____		
電話番号			
PCメールアドレス	-----		
携帯メールアドレス	-----		

※ 電話番号は、携帯電話など緊急時に連絡のつくものをご記入下さい。

PCメールアドレスは、メンバー表などを発送する為に使用します。

(Zや2、-や-など区別できるようにご記入ください)

本大会への参加動機

チームの紹介

参加希望カテゴリー (U15) 希望のカテゴリーに○をしてください。

※希望通りにいかない場合もあります。 ()内は目安のレベル

カテゴリー1 (上級 都道府県選抜や地区選抜レベルの選手が中心)

カテゴリー2 (中級 3年生が中心) カテゴリー3 (初級 1・2年生が中心)

練習状況についてお答え下さい

① 活動場所

②年間練習回数

週 _____ 回 年間 _____ 回

③ 練習時間

1回の練習につき _____ 時間

④年間試合日数 (公式・練習試合など)

年間 _____ 日参加

掲示チーム名（正式名をもとに略式で4文字以内でお願いします。）

--	--	--	--

U12 U15 （男・女）

*進行上の都合により変更していただく場合があります。ご了承ください。

試合の審判について

審判につきましては帯同審判制と致します。審判割り当て作成にあたり、試合進行をスムーズにするために、以下のアンケートにお答え下さい。 同一チームで男女参加の場合必ず、男女それぞれ1名ずつ（計2名）審判を出して頂きますようお願いいたします。また、チーム内に審判の出来る方が複数いる場合は、ご協力をお願いします。

尚、レフリーカッターを着用して審判して下さいますようお願い致します。

（複数の場合全員のお名前をご記入下さい）

氏名（フルネーム）	年齢	性別	アンケート
		男・女	

帯同審判の経験アンケート（該当するものに番号でお答えください。）

- 1・公認審判（S～E級の種別を記入してください。）
- 2・公認ではないが公式戦で審判をしている
- 3・練習試合程度なら審判できる
- 4・ルールはわかるが審判の経験はない