

第23回 四国ハイシニア大会開催要項

1 主催	四国ソフトボール協会
2 主管	愛媛県ソフトボール協会・今治ソフトボール協会
3 期日	令和7年10月26日(日) 9:00 抽選 9:30 第1試合開始 ※ 開会式は行わない
4 会場	大新田公園補助グラウンド（愛媛県今治市大新田町 5-111-7）
5 参加資格	(1) 2025年度(公財)日本ソフトボール協会に登録済みのチームであること。 (2) 各県予選通過チーム または 推薦をうけたチームであること。 (3) チーム編成は監督1名・コーチ2名・スコアラー1名・選手25名以内 監督・コーチが選手を兼ねる場合は、選手登録をすること。 ベンチ入りするスコアラーは、公式記録員の有資格者であること。 (4) チーム内に、指導者資格を有する者がいること。 大会当日、指導者資格証と身分証明証を携帯しておくこと。
6 参加チーム	各県代表1チーム
7 競技規則	2025年度日本ソフトボール協会オフィシャルルールによる。
8 使用球	ゴム製公認3号球（マルエス製）とする。主催者が用意する。
9 傷害	傷害に関しては本人またはチームの責任とし、協会は一切責任を負わない。 チームは、必ず、スポーツ傷害保険に加入しておくこと。 参加者は全員、保険証を持参しておくこと。
10 競技方法	(1) トーナメント戦により優勝チームを決定する。 (2) コールドゲームは適用しない。 (3) 全試合において、試合は80分を過ぎて新しいイニングに入らない。 80分経過後同点の時、次のイニングからタイブレークにより試合続行。 最長2イニング終了後もなお同点の時は、抽選により勝敗を決定する。 ただし 優勝決定戦では、勝敗の決するまでタイブレークによる続行。
11 参加料	25,000円 参加料は「チーム名」にて次の口座に振込をしてください。 伊予銀行 森松支店 普通預金 1741942 口座名義 「参加料 愛媛県ソフトボール協会」
12 申込方法	(1) 締切 10月6日(月) 必着のこと。 (2) チームより提出するもの ★大会参加申込書 ★連絡先確認表 (3) mail 添付の場合 ※ 所属協会会長印を押印した参加申込書を PDFデータにして 連絡先確認表とともにメールに添付してください。 ※ 送信先 sasada-07.6@coast.ocn.ne.jp（愛媛県協会 笹田あて） (4) 郵送の場合 ※ 所属協会会長印を押印した参加申込書を 締切までに届くよう郵送。 ※ 〒796-0013 八幡浜市山越2 愛媛県協会理事長 笹田嘉雄

- | | |
|--------|---|
| 13 その他 | (1) 雨天時の問合せ先 今治ソフトボール協会 渡辺文喜 理事長
(自宅 0898 - 32 - 0387 携帯 090 - 7141 - 5178) |
| | (2) 大会予備日はありません。
大会実施ができない場合は中止となります |
| | (3) 愛媛県ソフトボール協会ホームページ「大会申込み受付状況」に
申込チーム名を掲載いたしますので、参考にしてください
(毎日の更新ではありません) |
| | (4) 案内・日程連絡・変更が生じた場合等、大会に関する今後の連絡も
各県協会事務局へさせていただきます。 |