

平成 30 年度 道南中学生バスケットボールビギナーズ交歓大会要項

【開催要項】

1. 主催 函館地区ジュニアバスケットボール連盟
2. 後援 函館地区バスケットボール協会
3. 大会事務局 函館地区ジュニアバスケットボール連盟強化委員会
4. 大会趣旨 ミニバスケットボール経験の全く無い選手（現中学1年生）に、少しでも多くの試合と大会を経験させることで、バスケットボールに対する意識の向上をはかる。
5. 日時・会場 平成 30 年 8 月 25 日（土）
知内町スポーツセンター 2 面
知内町立知内中学校体育館 1 面
知内町立知内小学校体育館 1 面
6. 参加資格 次の①②の条件を必ず満たす者とする。
①渡島・檜山・函館市管内の中学校に在籍し、本人が在籍する中学校長の許可を事前に得られ、怪我や事故が生じた時（会場への移動含む）に在籍する中学校のスポーツ傷害保険等を適用できる生徒。
②ミニバスケットボール経験が全く無い生徒（登録の有無や在籍日数等に関係なく入団等の経験が無い生徒）で、中学校よりバスケットを始めた現中学1年生。
7. エントリー数 生徒が在籍する各中学校毎、何名エントリーしても可とする。また、5名に満たない中学校のエントリーも可とする。この場合大会事務局で合同チームを組むこととする。
8. 大会規則 平成 29 年度道南新人戦に採用予定の日本バスケットボール協会競技規則とするが、以下の特別ルールを適用する。
※ただし、試合等については以下の時間等で運営する。

8 分（1P）→インターバル 1 分→8 分（3P）→アップ 3 分→次の試合

※フリースロー時と各クォーター残り 1 分を切ってからタイマーを止めるが他は“流し”とする。タイムアウトは 1 試合 1 回のみ。
※審判（2 人制）および T・O については、試合が終了した両チームが行うこととする。第 1 試合は、各ブロック C と D のチームで行うこと。
9. 大会日程

午前 8：30	女子開会式（各会場）	午後 12：30	男子開会式（各会場）
午前 9：00	各ブロック A-B	午後 1：00	各ブロック A-B
午前 9：30	各ブロック C-D	午後 1：30	各ブロック C-D
午前 10：00	各ブロック A-C	午後 2：00	各ブロック A-C
午前 10：30	各ブロック B-D	午後 2：30	各ブロック B-D
午前 11：00	各ブロック A-D	午後 3：00	各ブロック A-D
午前 11：30	各ブロック B-C	午後 3：30	各ブロック B-C
午後 12：00	女子閉会式（各会場）	午後 4：00	男子閉会式（各会場）
10. 組合せ 大会事務局の責任抽選による。（8 月 10 日金曜日までに参加校に連絡する）
11. 参加料 無料
12. 表彰 各ブロック 1 位のチームに賞状を授与する。

※男女別各ブロック 4 チームによる総当たりのゲーム日程を女子午前・男子午後に行う。
ただし、参加者数によって、多少の試合運営に変更有りえる。

13. 申し込み 平成30年8月3日（金）まで下記に申し込みください。（電子メール）

〒049-1103 上磯郡知内町字重内 22-1 知内町立知内中学校 内
黒田 永輔 宛 （函館地区ジュニアバスケットボール連盟強化委員）
Tel01392-5-5024 Fax01392-5-5833
申し込みアドレス：shirichu@shiriuchi.jp

申し込みは、メールですので学校印は不要ですが、一部はプリントアウトし、学校印を確実に押印し、引率責任者が保管しておいてください。確認させていただく場合があります。

14.その他

- (1) 会場確保の関係上、男子最大16チーム・女子最大16チーム（参加者数によって変更有り）にチームを大会事務局で編成します。その場合、5名以上でエントリーした中学校にも合同チームをお願いすることがあります。その際には、組み合わせをご確認の上、当該校で番号等の調整をお願いします。
なお、リバーシブルやゼッケンでの参加も可とします。
- (2) 選手の変更は、大会3日前までに大会事務局に届けること。（様式自由）（Fax可）ただし、登録選手のケガ・病気の場合のみ認めることとする。
- (3) 大会中の傷病については、各生徒の引率教員またはこれにあたる責任者対応とする。出場選手は、必ずスポーツ傷害保険等に加入していること。
- (4) 今年度より、マンツーマンディフェンスのみとなります。なお、本交歓大会においては、コミッショナー等は配置しないこととします。

平成 30 年度道南中学生バスケットボールビギナーズ交歓大会参加申込用紙

在籍中学校名			
引率教員			
NO	氏 名	学年	身長
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

※ 1 チームでのエントリーが 15 名を越える場合は、用紙をコピーし、番号欄に「ゼッケン」と記載してください。

上記の生徒の大会参加を認め、参加申し込みをいたします。

平成 30 年 月 日

_____ 中学校長 _____ 印

申し込みは、メールですので学校印は不要ですが、一部はプリントアウトし、学校印を確実に押印し引率責任者が保管しておいてください。確認させていただく場合があります。

【連絡先】

〈学 校〉・住所 〒

• Tel

• Fax

〈引率教員等〉

• 氏名

携帯電話番号 _____