

第10回記念 2014 兵庫マスタースカップ車椅子バスケットボール大会
実 施 要 項

- 1 名 称 第10回記念 2014 兵庫マスタースカップ車椅子バスケットボール大会
- 2 目 的 本大会はシニア選手を対象にした車椅子バスケットボール大会であり、その普及と技術の向上を図ることを目的に開催する。
- 3 主 催 兵庫マスタースカップ車椅子バスケットボール大会実行委員会
- 4 後 援 近畿車椅子バスケットボール連盟 障害者スポーツネットひょうご
- 5 協 力 兵庫県立障害者スポーツ交流館 兵庫県車椅子バスケットボール連盟
- 6 日 時 平成26年7月20日(日) 9:00~18:00
- 7 会 場 兵庫県立障害者スポーツ交流館
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL:078-927-2727(代)
- 8 出 場 資 格 ・男子45歳以上 ・女子40歳以上 ・健常者可
- 9 競 技 規 則 2014日本車椅子バスケットボール競技規則及び本大会申し合わせ事項
【持ち点について】
① 健常者 男子:4.5点 女子:3.5点
② 50~54歳(45~49歳):-0.5点 55~59歳(50~54歳):-1.0点
60歳以上(55歳以上):-1.5点 但し、持ち点は最低0.5点とする
(カッコ内は女子選手年齢)
③ 45歳以上の選手でチーム構成出来ない場合、40歳~44歳選手(障害者1名)の参加を認める。但し、「13点」でのメンバー構成を条件とする。
④ 今大会は、記念大会として「健常選手チーム(審判員)」の参加を認める
- 10 競 技 方 法 (案1) 予選は、3チーム2ブロックのリーグ戦
決勝トーナメントは、各リーグ1位、2位、3位同士の対戦
(案2) 参加チーム数が多い場合は、トーナメントとする
※ 組み合わせは主催者が決定します
- 11 表 彰 優 勝、準優勝
- 12 参 加 費 20,000円
- 13 申 込 期 限 平成26年6月30日(月) ※河石宛て、メールでお願いします
- 14 帯 同 審 判 員 ・各チーム1名の帯同審判員をお願い致します。(選手審判も可)
・チーム登録していない帯同審判員には、昼食を支給、交通費なしです。
- 15 そ の 他 ・大会への往復、競技中の事故等について主催者は一切の責任を負いません。
・各チーム、個人でスポーツ保険に加入して下さい。
・昼食700円(お茶付き) 申込期限:7月13日(日)
- 16 申 込 先 大会実行委員 河 石 功
住所:〒670-0056 姫路市東今宿3-1-10 TEL/FAX:079-297-9764
携帯TEL:090-8365-9027 メールアドレス:kawaishi@outlook.jp

**第10回 兵庫マスタースカップ
車椅子バスケットボール大会 参加申込書**

チーム名：			
ス タ ッ フ	Hコーチ		
	Aコーチ		
	マネージャー		
	マネージャー		
	マネージャー		
選 手	背番号	氏 名	持点 年齢

【申込時の注意事項】

- ①スタッフ・選手欄が足りない時は、追加して下さい。
 - ②持ち点の記入は、正規持ち点からマイナスした持ち点を記入して下さい。
 - ③年齢は、平成26年12月31日、今年の年齢を記入して下さい。
- 参加申込書提出期限：6月30日(月) ※河石宛て、メールでお願いします**

【出場資格】

- ①男子45歳以上 ②女子40歳以上 ③健常者可

【持ち点について】

- ① 健常者 男子:4.5点 女子:3.5点
- ② 50～54歳(45～49歳):-0.5点 55～59歳(50～54歳):-1.0点 60歳以上(55歳以上):-1.5点
但し、持ち点は最低0.5点とする(カッコ内は女子選手年齢)
- ③ 45歳以上の選手でチーム構成出来ない場合、40歳～44歳選手 (障害者1名)の参加を認める。
但し、「13点」でのメンバー構成を条件とする。

【弁当申込について】

・昼食700円(お茶付き) **申込期限:7月13日(日) ※河石宛て、メールでお願いします**